



# A.P.U.T.N.

ASOCIACIÓN DEL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA NACIONAL

PERSONERÍA GENERAL Nº 1465/04 ENTIDAD ADSCRIBIDA A P.A.T.U.M.

SARANDI 111450 PISO CAPITAL FEDERAL C.P. 160 TEL./FAX 496-404/406

AVELLANEDA  
BAHIA BLANCA  
BUENOS AIRES  
CHUBUT  
C. DEL URUGUAY  
CONCORDIA  
CÓRDOBA  
DEL NEUQUÉN  
DELTA  
GRAL. RACHDEG  
HAEDO  
I. N. S. P. T.  
LA RIOJA  
LA PLATA  
MAR DEL PLATA  
MENDOZA  
PARANÁ  
RAFAELA  
RECONQUINTA  
RECTORADO  
RESISTENCIA  
ROSARIO  
SAN FRANCISCO  
SAN NICOLÁS  
SAN RAFAEL  
SANTA CRUZ  
SANTA FE  
TIERRA DEL FUEGO  
TRENQUE LAUQUEN  
TUCUMÁN  
VENADO TUERTO  
VILLA MARIA

## FORMULARIO SUBSIDIO POR JUBILACIÓN

Lugar y fecha: .....

### DATOS DEL AFILIADO

Apellido/s y Nombre/s: .....

Número de Legajo: ..... Número de Afiliado: .....

Número de D.N.I.: .....

Dirección de e-mail (\*): .....

Banco (\*): .....

Número de cuenta (\*): .....

Facultad y/o Unidad Académica: .....

Teléfono fijo o móvil: ..... Teléfono Laboral: .....

*Firma Afiliado*

### DATOS LABORALES

Fecha de ingreso a la Universidad: ...../...../.....

Fecha de egreso a la Universidad: ...../...../.....

Antigüedad certificada: .....

### CERTIFICACIÓN DEL DELEGADO

Documentación que se adjunta: .....

*Firma Delegado*

**USO RESERVADO SECRETARÍA DE ACCIÓN SOCIAL**

<sup>H</sup> Campos obligatorios.