



Señores

JUNTA DIRECTIVA**Sindicato Nacional de Trabajadores Estatales****Subdirectiva Bello**

Antioquia

Cordialmente solicito a Ustedes, se sirvan considerar mi afiliación como miembro de **SINTRAESTATALES**. Me comprometo a aceptar y a cumplir con los Estatutos de la misma y autorizo para que, si es necesario, se retenga de mi sueldo las cuotas ordinarias, extraordinarias y las demás contempladas en los Estatutos, mediante solicitud que realice la Organización Sindical al pagador de la Entidad a la que pertenezco.

DATOS PERSONALES

_____	_____	_____
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres completos
Correo Electrónico: _____		
Cédula de Ciudadanía: _____ De: _____		
Lugar y Fecha de Nacimiento: _____		
Dirección de Residencia: _____		Teléfono: _____
Dependencia donde labora: _____		
Dirección Dependencia: _____		Teléfono: _____
Cargo que desempeña: _____		Celular: _____
Fecha de ingreso a la Entidad donde labora: _____		
E.P.S.: _____		Fondo de Pensiones: _____
Estado Civil: _____		Grado de estudio: _____
Salario Básico Mensual: \$ _____		
Información Familiar:	Padre / Madre: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Hermanos: <input type="checkbox"/>
N° de Hijos:	Menores <input type="checkbox"/>	Mayores: <input type="checkbox"/>
Motivación para la afiliación: _____		

Fecha de Solicitud: _____		Firma de Solicitud: _____
Firma de Aprobación: _____		Fecha de Aprobación: _____





ACTUALIZACIÓN DE DATOS

NOMBRES Y APELLIDOS:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

BARRIO DE RESIDENCIA:

TELÉFONO RESIDENCIA:

TELÉFONO CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

GRADO DE ESCOLARIDAD:

DEPENDENCIA DONDE LABORA:

TELÉFONO OFICINA:

EXT.

COMPOSICIÓN FAMILIAR

PADRE / MADRE: /

HERMANOS:

N° de HIJOS: **MENORES DE 18:**

MAYORES:

