

**ASOCIACIÓN DEL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LA
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN**

Edmundo Larenas 220 – Fono 2443900 – fax 2232628

Concepción

SOLICITUD INSCRIPCIÓN SOCIO

(Válido hasta 60 días posteriores a la contratación)

En mi calidad de funcionario docente/administrativo, con contrato indefinido en la Universidad de Concepción, solicito mi incorporación como socio de la Asociación del Personal Docente y Administrativo de la Universidad de Concepción, a contar del mes

de _____

DECLARO conocer los Reglamentos y beneficios que esta Institución otorga a sus asociados y para los cuales debo contribuir con los siguientes aportes mensuales calculados sobre la renta imponible y descontada por planilla de sueldos.

FONDO DE INDEMNIZACION (FIUC)	: 5%
SERVICIO MEDICO	: 2%
CUOTA SOCIAL ASOCIACION	: 0,1 %

CONCEPCION, _____

ANTECEDENTES PERSONALES

Nombres y Apellidos : _____

Fecha de Nacimiento: _____ RUT: _____

Teléfono o Celular : _____ Correo electrónico _____

Domicilio particular : _____

ANTECEDENTES LABORALES

Facultad o Repartición : _____

Fono/Anexo : _____ FONASA ____ ISAPRE (nombre) _____

Firma

ADJUNTO: Fotocopia Contrato, ultima liquidación de sueldo.