# ASOCIACION DE EDUCADORES DEL ARAUCA –ASEDAR

Personería Jurídica No. 0009 del 20/01/69

**AFILIADA A FECODE – CUT**

Calle 19 No. 22-74 Arauca –Arauca. Celular: 322 7523425


## FORMATO ÚNICO DE AFILIACIÓN A LA ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DEL ARAUCA

En ejercicio de mi derecho de asociación sindical y de conformidad con los Estatutos vigentes de la Asociación de Educadores del Arauca – ASEDAR, solicito voluntariamente mi afiliación a esta organización sindical. Declaro conocer y aceptar sus Estatutos y me comprometo a cumplirlos, así como las decisiones adoptadas por sus organismos de dirección, en el marco de sus competencias.

**NOMBRE COMPLETO**: _____

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. _____**

**FECHA DE INGRESO AL MAGISTERIO**: _____

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____**

**FECHA DE AFILIACIÓN: _____**

**Anexo: Copia del documento de identidad.**

_____

**FIRMA DEL DOCENTE SOLICITANTE**
**C.C. No.**

# ASOCIACION DE EDUCADORES DEL ARAUCA –ASEDAR

Personería Jurídica No. 0009 del 20/01/69

**AFILIADA A FECODE – CUT**

Calle 19 No. 22-74 Arauca –Arauca. Celular: 322 7523425

## FORMATO DE INGRESO AL FONDO DE SEGURO MUTUAL

**Fecha: _____**

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASOCIADO A ASEDAR | DOC. DE IDENTIDAD | LUGAR DE EXPEDICION |
|---|---|---|
| | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | LUGAR | DIRECCIÓN RESIDENCIA |
| CORREO ELECTRÓNICO | TELÈFONO FIJO | CELULAR |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | SEDE | MUNICIPIO |

| FECHA DE VINCULACIÓN | TIPO DE VINCULACIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | EN PROPIEDAD ( ) | PROVISIONAL ( ) | TEMPORAL ( ) |

**BENEFICIARIOS DEL SEGURO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO**

| APELLIDOS Y NOMBRES | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | % DE PARTICIPACIÓN | PARENTESCO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

_____

**FIRMA DEL ASOCIADO**

**C.C. No.**