



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.