



SINDICATO COLOMBIANO ESTATAL

"SINCOEST"



Nit. 900881837-1

Filial de la Unión de Trabajadores del Estado y Servicios Públicos de Colombia

Fecha _____

FORMULARIO DE AFILIACION

Señores
JUNTA DIRECTIVA
SINDICATO COLOMBIANO ESTATAL "SINCOEST"
 La Ciudad

Atentamente me permito informar a ustedes, mi decisión unilateral libre y voluntaria de afiliarme al SINDICATO COLOMBIANO ESTATAL "SINCOEST"; con el compromiso de cumplir y hacer cumplir las normas estatutarias y lineamientos de la Junta Directiva, por tal razón, autorizo a la Junta Directiva a comunicar esta decisión a la dependencia competente de mi Entidad para que me descuenten mensualmente el equivalente del 0.75% del salario o cuotas extraordinarias si es el caso, de acuerdo a los Estatutos de la Organización.

INFORMACION PERSONAL

NOMBRES _____ APELLIDOS _____
 No. de IDENTIFICACION _____ FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO
 CELULAR _____ E-MAIL _____
 DIRECCION DE _____ CASA APTO
 GRUPO SANGUINEO FACTOR EPS _____
 COMO CONOCIO EL SINDICATO **LA WEB** **UN AMIGO** **NOMBRE** _____
 ESTUDIOS _____ PROFESION _____ ESPECIALIZACION _____

INFORMACION DE LA ENTIDAD

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____ TELEFONO _____
 DIRECCION DE LA _____ FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO
 CLASE DE NOMBRAMIENTO PROVISIONAL CARRERA OPS OTRO CUAL _____
 NOMBRE DEI _____ DENOMINACION _____ GRADO _____
 E-MAIL _____ CORREO _____
 FIRMA _____

DATOS PARA SER DILIGENCIADOS POR LA ORGANIZACION SINDICAL

 PRESIDENTE SECRETARIO TESORERO
 FECHA DE ACEPTACION DIA MES AÑO ACTA No. _____