

## FORMATO DE AFILIACIÓN

|                                    |               |                           |                                  |                            |
|------------------------------------|---------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| <b>NOMBRES</b>                     |               | <b>APELLIDOS</b>          |                                  | <b>FECHA DE AFILIACION</b> |
|                                    |               |                           |                                  |                            |
| <b>DEPARTAMENTO</b>                | <b>CIUDAD</b> | <b># DOCUMENTO</b>        | <b>GENERO</b>                    | <b>FECHA DE NACIMIENTO</b> |
|                                    |               |                           |                                  | Día / Mes / Año            |
| <b># CELULAR</b>                   |               | <b>CORREO ELECTRONICO</b> |                                  |                            |
|                                    |               |                           |                                  |                            |
| <b>JORNADA LABORAL</b>             |               | <b>ENTIDAD O EMPRESA</b>  | <b>AREA O DEPENDENCIA</b>        |                            |
| Diurna                             | Tarde         | Nocturna                  | Unij/Com                         |                            |
| <b>TIPO DE VINCULACION LABORAL</b> |               | <b>CARGO ACTUAL</b>       | <b>UBICACION LABORAL/COLEGIO</b> |                            |
|                                    |               |                           |                                  |                            |

☐ Acepta las políticas de uso y tratamiento de datos que puede consultar en la página web de USCTRAB: <https://ctu-usctrab.org/politica-de-privacidad>.

☐ Autorizo el descuento mensual del \_\_\_\_% de mi salario básico

**AFILIADO POR**

Firma: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_



Anexar copia del documento de identidad y desprendible de nómina

Calle 24 A No. 75 - 72 Barrio Modelia  
[www.ctu-usctrab.org](http://www.ctu-usctrab.org)  
[atencionusctrab@gmail.com](mailto:atencionusctrab@gmail.com) / Celular: 3182754217



## FORMATO DE AFILIACIÓN

|                                    |               |                           |                                  |                            |
|------------------------------------|---------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| <b>NOMBRES</b>                     |               | <b>APELLIDOS</b>          |                                  | <b>FECHA DE AFILIACION</b> |
|                                    |               |                           |                                  |                            |
| <b>DEPARTAMENTO</b>                | <b>CIUDAD</b> | <b># DOCUMENTO</b>        | <b>GENERO</b>                    | <b>FECHA DE NACIMIENTO</b> |
|                                    |               |                           |                                  | Día / Mes / Año            |
| <b># CELULAR</b>                   |               | <b>CORREO ELECTRONICO</b> |                                  |                            |
|                                    |               |                           |                                  |                            |
| <b>JORNADA LABORAL</b>             |               | <b>ENTIDAD O EMPRESA</b>  | <b>AREA O DEPENDENCIA</b>        |                            |
| Diurna                             | Tarde         | Nocturna                  | Unij/Com                         |                            |
| <b>TIPO DE VINCULACION LABORAL</b> |               | <b>CARGO ACTUAL</b>       | <b>UBICACION LABORAL/COLEGIO</b> |                            |
|                                    |               |                           |                                  |                            |

☐ Acepta las políticas de uso y tratamiento de datos que puede consultar en la página web de USCTRAB: <https://ctu-usctrab.org/politica-de-privacidad>.

☐ Autorizo el descuento mensual del \_\_\_\_% de mi salario básico

**AFILIADO POR**

Firma: \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_



Anexar copia del documento de identidad y desprendible de nómina

Calle 24 A No. 75 - 72 Barrio Modelia  
[www.ctu-usctrab.org](http://www.ctu-usctrab.org)  
[atencionusctrab@gmail.com](mailto:atencionusctrab@gmail.com) / Celular: 3182754217

