

FORMATO DE AFILIACIÓN

NOMBRES		APELLIDOS		FECHA DE AFILIACIÓN
DEPARTAMENTO	CIUDAD	# DOCUMENTO	GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO
				Día / Mes / Año
# CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO		
JORNADA LABORAL	GRADO / ESCALAFÓN	ENTIDAD O EMPRESA		ÁREA O DEPENDENCIA
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL		CARGO ACTUAL	UBICACIÓN LABORAL/COLEGIO	
		AFILIADO POR		

☐ 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

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
atencionusctrab@gmail.com / Celular: 3182754217



FORMATO DE AFILIACIÓN

NOMBRES		APELLIDOS		FECHA DE AFILIACIÓN
DEPARTAMENTO	CIUDAD	# DOCUMENTO	GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO
				Día / Mes / Año
# CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO		
JORNADA LABORAL	GRADO / ESCALAFÓN	ENTIDAD O EMPRESA		ÁREA O DEPENDENCIA
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL		CARGO ACTUAL	UBICACIÓN LABORAL/COLEGIO	
		AFILIADO POR		

☐ 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

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
atencionusctrab@gmail.com / Celular: 3182754217

