ASOCIACIÓN DE PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ

Teléfono: 774-2276. / E-mail: apunachi01@gmail.com

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

1. Nombre: _____ **2. Cédula**: _____ **3. Teléfono**: _____

4. Fecha de Nacimiento: _____**5. Residencia:** _____ **6. E-mail**: _____

7. Unidad Académica: _____ **8. Salario:** _____ **9. N° de Empleado**: _____ **10. Código de Empleado:** _____

	CATEGORÍA	DEDICACIÓN		
Regular:	**Titular**	**TC** _____	**TM** _____	**TP** _____
	Agregado	**TC** _____	**TM** _____	**TP** _____
	Auxiliar	**TC** _____	**TM** _____	**TP** _____
Adjuntos:	**IV**	**TC** _____	**TM** _____	**TP** _____
	III	**TC** _____	**TM** _____	**TP** _____
	II	**TC** _____	**TM** _____	**TP** _____
	I	**TC** _____	**TM** _____	**TP** _____
Especial: ____ **Asistente:** ____ **Categoría:** ____		**TC** _____	**TM** _____	**TP** _____

Por este medio autorizo la deducción de mi cuota mensual como miembro de la Asociación de Profesores de la Universidad Autónoma de Chiriquí -APUNACHI-, la cual me obligo a pagar a partir de la fecha de inscripción y según lo establecido en el Estatuto de la Asociación.

Firma y N° de Cédula **Fecha de Inscripción**

_____ _____

PARA USO DE LA JUNTA DIRECTIVA	PARA USO DE PLANILLA
Los suscritos, Directivos de la Asociación de Profesores de la Universidad Autónoma de Chiriquí, solicitamos proceder con la tramitación, modificación o descuento al miembro del gremio según la escala. Más de 1,000 B/. 3.50 Entre 999.00 y 700.00 3.00 Entre 699.00 y 600.00 2.50 Entre 599.00 y 500.00 2.00 Entre 499.00 y 300.00 1.50 Menos de 300.00 1.00 **Revisado por**: _____ **Aprobado por:** _____ **Secretario de Finanzas** **Presidente** **ORIGINAL-PLANILLA, 1 COPIA APUNACHI, 1 COPIA CAPITULO.**	El descuento correspondiente a B/. _____. Mensual será efectivo a partir de la primera- segunda quincena del mes de _____ de 20 ____. Revisado por: _____. Aprobado: _____. Fecha: _____.