



SINDICATO DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR EDUCATIVO DE SANTANDER, .S.E.S

Solicitud de Afiliación

Fecha de Solicitud DD _____ MM _____ AA _____

Compañeros(as):
COMITE EJECUTIVO S.E.S.
Bucaramanga

Como Trabajador del sector Educativo de Santander, me permito solicitarles se sirvan considerar mi ingreso a esa Organización Sindical.

De ser aceptado(a) me comprometo a cumplir a cabalidad las normas y los estatutos que rigen esa organización y a luchar consecuentemente por los Derechos de los trabajadores del Sector.

DATOS PERSONALES

Nombres _____ Apellidos _____

Cedula de Ciudadanía _____ Expedida en _____

Fecha de Nacimiento: DD _____ MM _____ AA _____ Lugar _____ Dpto. _____

Dirección de Residencia _____ Barrio _____

Municipio _____ Teléfono _____ Celular _____

Email _____ Otro _____

ESTUDIOS REALIZADOS

Fecha de Ingreso Magisterio DD _____ MM _____ AA _____ Último Título _____

Especialidad _____

Grado Escalafón: Decreto 2277/79 _____ Decreto 1278/02 Grado _____ Nivel _____

TIPO VINCULACIÓN

Nacionalizado _____ Nacional _____ Provisional _____ ICPRO _____ Otro _____

Ente: FED _____ Bucaramanga _____ Girón _____ Floridablanca _____ Barrancabermeja _____ Piedecuesta _____

Administrativo _____ Directivo Docente: Rector (a) _____ Coordinador (a) _____ Docente _____ Otro _____

SITIO DE TRABAJO

Sede Principal _____

Dirección _____ Municipio _____

Teléfono _____ Fax _____ Rector: _____

Institución donde Labora _____ Sede _____

Jornada: Mañana _____ Tarde _____ Noche _____ Coordinador: _____ Privado

Oficial

Dirección _____ Municipio _____

Teléfono _____ Fax _____ Correo Electrónico del Colegio _____

No. Acta Comité Ejecutivo _____ Acta Asamblea _____

De ser aceptado(a) como socio(a) , autorizo el descuento de las cuotas sindicales.

Nota: Favor adjuntar fotocopia del desprendible de pago.

Firma del Docente _____

Revisó: Ente Territorial _____

Fecha _____



SINDICATO DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR EDUCATIVO DE SANTANDER, .S.E.S

Solicitud de Afiliación

NOMBRE DEL SOLICITANTE

FECHA: _____

FIRMA FUNCIONARIO RECEPTOR