



REGISTRO AFILIADO A OBRA SOCIAL

Dependencia donde trabaja:

Cod.

APELLIDO Y NOMBRE:

DOCUMENTO (DNI-LE-LC)(tachar lo que no corresponda) Nro: _____

DOMICILIO: _____

ES AFILIADO A OBRA SOCIAL PRIMARIA? (tachar lo que no corresponda)

SI

NO

Por SI:

OBRA SOCIAL PRIMARIA QUE POSEE:

REPARTICIÓN POR LA QUE LA POSEE:

NRO. DE CREDENCIAL: _____

ES AFILIADO DIRECTO? (tachar lo que no corresponda)

SI

NO (afiliado indirecto)*

(si es indirecto) APELLIDO Y NOMBRE DEL TITULAR:

LA PLATA,

FIRMA

Por NO:

Compromiso de Afiliación a Obra Social por UNLP.

Por la presente me comprometo a iniciar en un plazo de no más de treinta (30) días corridos a partir de la fecha, los trámites afiliatorios a una de las Obras Sociales que ofrece esta Casa de Estudios, en los términos de los respectivos Convenios celebrados, cuyas particularidades doy por conocidas.

LA PLATA,

FIRMA