



Pasco 255 2° Piso- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
feduba@fibertel.com.ar - feduba@feduba.org.ar
www.feduba.org.ar
Adherida a CONADU

El/ la abajo firmante autoriza su afiliación a FEDUBA en calidad de docente de la Universidad de Buenos Aires.

Datos del afiliado

Nombre y apellido.....
Documento de Identidad. Número y tipo.....
Domicilio.....Localidad.....
Teléfono.....Nacionalidad.....
Fecha de nacimiento.....E-mail.....

Datos Laborales

Dependencia	Cargo	N° legajo	Fecha de ingreso

Declaración jurada del grupo familiar a cargo

	Sexo	Fecha de nac.	Apellido y nombre
Cónyuge			
Hijo			
Hijo			
Hijo			
Hijo			
Hijo			

Firma.....Fecha.....