



## BOLETA DE AFILIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN SALARIAL

Yo, \_\_\_\_\_, portador(a) del documento de identidad número: \_\_\_\_\_, persona trabajadora de la UNED y que laboro en la siguiente dependencia: \_\_\_\_\_, hago la solicitud formal de incorporación a la Asociación de Funcionarios Administrativos de la Universidad Estatal a Distancia (AFAUNED), con cédula jurídica 3-002-078444

Además, por este medio autorizo a que la Universidad Estatal a Distancia UNED deduzca de mi salario la cuota mensual de persona afiliada, según lo establecido por los estatutos de AFAUNED. Esta autorización implica que me rebajen cuotas extraordinarias, cuando así se apruebe la Asamblea General.

Atentamente:

Firma de la persona trabajadora: \_\_\_\_\_.

Cc:

*Original. Persona Trabajadora*

*Copia. AFAUNED*

*Copia. Oficina de Recursos Humanos UNED*

día /	mes /	año
-------	-------	-----