**Boleta de Afiliación a SITRAINA**

Señores (as) Junta Directiva de SITRAINA:

El suscrito (a) , portador (a) de la cédula de identidad número solicito se me incluya como afiliado (a) a SITRAINA a partir del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Datos personales**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Números telefónicos** | | | | **Ubicación Laboral** | | | |
| **Teléfono Domicilio** | **Celular** | **Teléfono Trabajo** | **Ext.** | **Unidad Regional** | | **Dependencia** | **Puesto Desempeñado** |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
| **Correo electrónico interno** |  | | | | | | |
| **Correo electrónico**  **personal** |  | | | | | | |
| **Estado Civil** |  | **Fecha de nacimiento** | | **/ /** | | | |
| **Tipo de nombramiento** | | | | | | | |
| **Propiedad** | | **Interino** | | **Servicios Especiales** | **Plazo fijo** | | **Otros (indique)** |
|  | |  | |  |  | |  |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Autorización**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo a la Unidad de Recursos Humanos del INA, para que deduzca de mi salario a partir del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el 1% mensual de a la orden de SITRAINA, para cubrir mi cuota como afiliado (a) a dicha organización.

Firma Número de cédula