

# Instructivo para afiliación a AMProS

- 1- Descargar la ficha de afiliación.
- 2- Completar todos los campos solicitados.
- 3- Presentarla en la sede de AMProS en 25 de Mayo 890, Dorrego, de lunes a viernes de 9 a 17 horas.
- 4- En 24 horas de presentada la misma, podrá realizar el procedimiento de inscripción al Congreso de Salud Mental.



Gremialismo honesto, serio y responsable.

25 de Mayo 890 - Dorrego - Guaymallén - Mendoza  
Tel - +54 261 431 5001 - 431 2767 - CUIT 33 - 70801833 - 9 | P.G: N°1668  
www.ampros.org.ar | info@ampros.org.ar

## SOLICITUD AFILIACION

### INFORMACION PERSONAL

Apellido y Nombres: .....  
Profesión: ..... Matrícula N°: .....  
Especialidad: ..... Estado Civil: ..... N° hijos: .....  
Tipo y N° Documento: ..... Fecha de nacimiento: ..... / ..... / .....  
E-mail: .....  
Teléfono fijo: ..... Teléfono móvil: .....  
Domicilio particular: .....  
Localidad: ..... C.P.: ..... Departamento: .....  
Nacionalidad: ..... Nro. CUIL: .....  
JUBILADO: ☐ SI / ☐ NO

### INSTITUCIONES DONDE PRESTA SERVICIOS

#### PROVINCIAL - MUNICIPAL (tachar lo que no corresponda)

Establecimiento: .....  
Departamento Pcial: ..... Fecha Ingreso: ..... / ..... / .....  
Ministerio de: .....  
Número de legajo: ..... Clase: ..... Régimen: .....  
☐ Efectivo / ☐ Contratado / ☐ Interino / ☐ Otro: .....

#### PROVINCIAL - MUNICIPAL (tachar lo que no corresponda)

Establecimiento: .....  
Departamento Pcial: ..... Fecha Ingreso: ..... / ..... / .....  
Ministerio de: .....  
Número de legajo: ..... Clase: ..... Régimen: .....  
☐ Efectivo / ☐ Contratado / ☐ Interino / ☐ Otro: .....

#### PRIVADO

Establecimiento: .....  
Departamento Pcial: ..... Fecha Ingreso: ..... / ..... / .....  
Domicilio Completo: .....  
Relación de dependencia ☐ SI / ☐ NO / ☐ Otro: .....

Declaro ☐ SI / ☐ NO tener participación, acciones o cuotas de interés en Entidades Asistenciales Privadas.

Adjunto bono de sueldo y autorizo a partir de la fecha a que sea descontada de mis haberes la cuota gremial correspondiente. En caso de no poseer bono de sueldo, me comprometo a abonar la cuota gremial a través de "MI CUENTA" en [www.ampros.org.ar](http://www.ampros.org.ar), o cualquier medio que el gremio habilite.

RESOLUCIÓN DE COMISIÓN DIRECTIVA SEGÚN ART. 3 DEL ESTATUTO: .....

FIRMA: .....

Aclaración: .....

#### CONTROL INTERNO:

Nro. Afiliado: .....

Alta Sistema: ..... / ..... / .....