



SOLICITUD DE AFILIACION SOCIO PASIVO

DATOS PERSONALES			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
Rol Único Nacional	Fecha de Nacimiento	Fono Particular	Celular
Dirección		Ciudad	

Solicita al Consejo Administrativo su incorporación como socio pasivo del Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad de Magallanes, para cuyos efectos proporciona los siguientes antecedentes:

Fecha Retiro	Años de Servicio

Sistema Previsional	Sistema de Salud

Cargas Familiares Legales			
Nombre	Fecha Nacimiento	Parentesco	R.U.N.

Los datos expuestos son fidedignos, por lo que asumo a su respecto toda mi responsabilidad.

Declaro conocer el Reglamento que rige al Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad de Magallanes, expreso mi respeto y acatamiento a todos sus artículos, el estricto cumplimiento a la normativa vigente y al principio de Probidad Administrativa para la obtención de beneficios.

Día	Mes	Año

Firma Solicitante

USO EXCLUSIVO BIENESTAR DEL PERSONAL	
Resolución	
<input type="checkbox"/>	Aceptado a partir del ____ de _____ de _____.
<input type="checkbox"/>	Rechazado
Observaciones	V°B°