SINDICATO DE PROFESIONISTAS ADMINISTRATIVOS
DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA
AFECUV

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

NOMBRE COMPLETO:					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:					
DOMICILIO PARTICULAR:					
COLONIA:		C.P.		CIUDAD:	
ESTADO CIVIL:		OCUPACIÓN:			
CELULAR:		TEL. CASA:		TEL. OFICINA:	
NACIONALIDAD:		CORREO ELEC.:		CORREO UV	
GRADO DE ESTUDIOS:		OTROS:			

NÚM. PERS.		DEPENDENCIA			
REGIÓN		F. INGRESO UV		T. CONTRATACIÓN	
CATEGORIA		FECHA ÚLTIMA PROMOCIÓN			
CURP:		RFC:		FOLIO INE/IFE	
OBSERVACIONES:					

NOTA: EN ASAMBLEA GENERAL DE FECHA 4 DE MARZO DE 1999, FUE ACORDADO DAR UNA APORTACIÓN ECONÓMICA VOLUNTARIA, QUE SE ENTREGARA EN EL MOMENTO DE LA JUBILACIÓN, SIMILAR A LA QUE SE OTORGA EN CASO DE FALLECIMIENTO, PARA TODO AQUEL TRABAJADOR QUE HAYA PERMANECIDO AFILIADO EN LA ASOCIACIÓN ININTERRUMPIDAMENTE, CON LA SALVEDAD DE LO SIGUIENTE: **"TODO AQUEL TRABAJADOR QUE SE AFILIE O REINGRESE A LA AFECUV, A PARTIR DEL DIA 4 DE MARZO DE 1999, DEBERÁ CONTAR CON UNA MILITANCIA DE 20 (VEINTE) AÑOS CONSECUTIVOS COMO MÍNIMO Y ESTAR AL CORRIENTE DE SUS CUOTAS"**, ASÍ MISMO TODO AFILIADO CUANDO SE PRESENTE EL MOMENTO DE SU RETIRO, DEBERÁ PRESENTAR ANTE EL COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL ACTUANTE EL ACUERDO DE JUBILACIÓN DEL IPE Y LA RENUNCIA A LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA, PARA SER INCLUIDO EN EL LISTADO DE ESPERA.

DOY MI CONSENTIMIENTO EXPRESO DE INGRESAR A LA AFECUV, CON LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS QUE DE LA MISMA SE DERIVEN.

XALAPA-ENRIQUEZ, VERACRUZ, A_____ DE_____DE_____

_____
FIRMA

C.c.p. Expediente de afiliado.
C.c.p. Archivo.

SINDICATO DE PROFESIONISTAS ADMINISTRATIVOS
DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA
AFECUV

GENERALES DE LOS AFILIADOS

NOMBRE COMPLETO:					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:					
DOMICILIO PARTICULAR:					
COLONIA:		C.P.		CIUDAD:	
ESTADO CIVIL:		OCUPACIÓN:			
CELULAR:		TEL. CASA:		TEL. OFICINA:	
NACIONALIDAD:		CORREO ELEC.:		CORREO UV	
GRADO DE ESTUDIOS:		OTROS:			

NÚM. PERS.		DEPENDENCIA					
REGIÓN		F. INGRESO UV		T. CONTRATACIÓN			
CATEGORIA		FECHA ÚLTIMA PROMOCIÓN					
CURP:		RFC:		FOLIO INE/IFE		SECCIÓN	
OBSERVACIONES:							

XALAPA-ENRIQUEZ, VERACRUZ, A_____ DE_____DE_____

_____
FIRMA

C.c.p. Expediente de afiliado.
C.c.p. Archivo

SINDICATO DE PROFESIONISTAS ADMINISTRATIVOS
DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA
AFECUV

C.
DIRECTOR(A) GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
UNIVERSIDAD VERACRUZANA
PRESENTE

El (La) suscrito(a) empleado(a) de la Universidad Veracruzana y afiliado(a) al Sindicato de Profesionistas Administrativos de la Universidad Veracruzana AFECUV. Por mi propio derecho vengo ante Usted a para expresar mi consentimiento, a fin de que se me haga el descuento en nómina quincenal del salario que percibo como empleado(a) de esta casa de estudios, por los conceptos de cuotas correspondientes a la siguiente clave:

170 CUOTAS ORDINARIAS AFECUV.

Todo ello con fundamento en los artículos: 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 110 de la Ley Federal del Trabajo.

171 CUOTAS AFECUV DEFUNCION.
177 CUOTAS AFECUV JUBILACION

Correspondiente a una aportación económica voluntaria (NO PATRONAL) de todos y cada uno de nuestros compañeros activos afiliados para el (la) compañero(a) que fallece o se jubila de acuerdo al artículo 83° del estatuto de AFECUV.

Atentamente

Xalapa-Enríquez, Veracruz, a_____de_____de_____

_____
Nombre y firma

Núm. Personal_____

Núm. Dependencia_____

C.c.p. Expediente de afiliado.
C.c.p. Archivo