



SINATRAE

**SINDICATO NACIONAL DE TRAJADORES
DE ENFERMERIA – SINATRAE**
REG. 14/86 AFILIADO A LA CNUS / ISP
FORMULARIO DE INSCRIPCION

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____
CEDULA: _____ ESTADO CIVIL: _____
DIRECCION: _____
CELULAR: _____ TELEFONO RESIDENCIAL: _____
HOSPITAL: _____
FECHA: _____ CUOTA SINDICAL: _____

SECRETARIO DE ORGANIZACIÓN

FIRMA SOLICITANTE

**CONSEJO DE ASUNTO SOCIALES DE “SINATRAE”
FORMULARIO DE AFILIACION**

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____
CEDULA: _____ ESTADO CIVIL: _____
ESPOSA (O): _____
MADRE: _____ PADRE: _____
HIJOS(AS): _____

RESIDENTE: _____
DIRECCION DE LA MADRE: _____
DIRECCION DEL PADRE: _____

ASISTENCIA SOCIAL

FIRMA SOLICITANTE