

# ASOCIACIÓN TRABAJADORES DEL ESTADO



Escribir a máquina o con letra de imprenta

Seccional.....C. D. P. ENTRE RÍOS

Apellido y Nombre .....

Domicilio Particular.....

Localidad.....C.P.....Provincia.....

Ministerio.....Secretaría .....

Repartición.....Fecha de Ingreso.....

Convenio Laboral.....Profesión .....

Teléfono.....Laboral .....

Estado Civil.....Nacionalidad .....Sexo.....

Fecha de Nacimiento.....ID. (tipo y N°).....

e-mail.....

Legajo N°.....Jubilado N°.....

Desea donar sangre? SI ☐ NO ☐ Grupo Sanguineo: Factor “.....” RH (.....)

## DECLARACIÓN JURADA DE GRUPO FAMILIAR

	Sexo	Fecha de Nac.	Apellido y Nombre	Doc. Identidad
Cónyuge				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				

Acepto el descuento de la cuota sindical por administración

.....  
Firma del interesado

.....  
Fecha

## PARA USO EXCLUSIVO DEL CONSEJO

Seccional	Nac/Prov/Munic.	Org/Minist.	Sector			Fecha ingreso ATE