



SINDICATO DE TRABAJADORES TERCERIZADOS Y DE LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN ST-UNP

Datos personales

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

Nombres completos.

No. Identificación. Fecha de nacimiento.

RH. No. Celular. Teléfono.

Empresa para la cual labora. Fecha de ingreso.

Zona donde labora. Ciudad donde labora.

Dirección de domicilio. Ciudad de domicilio.

Correo electrónico.

Hijos SI ☐ NO ☐ No. de Hijos. Edades.

Lugar de afiliación. Fecha de afiliación.

Firma del solicitante.

Huella índice derecho

“COMPROMISO – TRABAJO- IGUALDAD”

“Construyendo tejido laboral y social”

Correo electrónico: info@sindicatostunp.org

www.sindicatostunp.org

