

ASOCIACIÓN DE PROFESORES DE FÍSICA DEL URUGUAY

Solicito ser aceptado como socio de la Asociación de Profesores de Física del Uruguay y declaro conocer y respetar los estatutos que la rigen.

DEPARTAMENTO

LOCALIDAD

FECHA

Apellidos:.....

Nombres:

C.I.:.....Nº de Cobro:.....

Domicilio:.....

Localidad:Departamento:.....

Teléfono:..... Código Postal:.....

Fax:..... E-Mail:.....

AREAS DONDE DESEMPEÑA ACTIVIDADES

Primaria:.....[]

Secundaria:.....[]

U.T.U:.....[]

Universidad de la República:.....[]

Centros de Formación Docente:.....[]

Estudiante de Formación Docente..... []

Otros:.....[]

A U T O R I Z A C I Ó N

Autorizo a que se descuente mensualmente en cobro de mis haberes, la cantidad correspondiente por concepto de cuota:

Firma:.....