Solicitud de Afiliación

Adjuntar copia de cédula

SIPREESCO
SINDICATO DE PREESCOLAR COSTARRICENSE

SEÑORAS DIRECTORIO SIPREESCO

Yo_____ _____ _____ _____
1er. apellido 2do. apellido Nombre completo # cédula

DATOS PERSONALES

Fecha de nacimiento___/___/___Nacionalidad_____Sexo M ( ) F ( ) Estado Civil:_____

Provincia_____Cantón_____Distrito_____casa # _____

Otras señas_____

Tel. habitación:_____Celular: _____E-mail:_____

Estudios realizados ( ) Bachiller ( ) Licenciada ( ) Maestría ( ) Doctorado

DATOS LABORALES

Dirección Regional_____Circuito_____Institución: _____

Puesto o cargo que ocupa: _____ Especialidad _____Año inició laborar en el MEP_____

Condición laboral: Propiedad ( ) Interina( ) Pensionada ( ) por C.C.S.S. ( ) JUPEMA ( ) RCC ( )

Firma_____ Fecha_____ _____
Es auténtica

SIPREESCO se reserva el derecho de afiliación de acuerdo a la veracidad de la información contenida en esta boleta