

# SINAE



# AFINES

**2233-0380 | 2233-0450**

Síguenos en: [www.Facebook/Sindicato Nacional de Enfermería](http://www.Facebook/Sindicato Nacional de Enfermería)

## SEÑORES SINDICATO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y AFINES

Yo \_\_\_\_\_ cédula \_\_\_\_\_, solicito por este medio acepten mi afiliación a este Sindicato, autorizo para que me sea deducido el 1,5% de mi salario total por el concepto de cuota, comprometiéndome de tal forma a respetar sus acuerdos y estatutos.

Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono residencial: \_\_\_\_\_

Teléfono trabajo: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_ Número celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre de la institución dónde labora: \_\_\_\_\_

Pertenece a (marcar con equis):

( ) CCSS, ( ) Ministerio de Salud, ( ) Gobierno, ( ) INS, ( ) Clínica Privada, ( ) Propio, ( ) Pensionado.

Fecha de ingreso a la CCSS: \_\_\_\_\_ Puesto que desempeña: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Afiliado por: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_