

## • Datos personales del Beneficiario (por favor completar en letra clara)

Apellido  Nombre

Sexo  D.N.I. N°  Fecha de Nacimiento

Estado civil  Legajo

Domicilio Calle  N°  Piso  Depto.

C.P.  Barrio  Localidad  Provincia

Teléfono  Email

## • Tipo de Personal

1. Personal  NoDocente  Docente  Contratado  Becario
2. Carácter  Titular  Suplente  Graduado  Estudiante  Interino

¿Presta servicios en UTN?  SI  NO Dependencia

En otro/s organismo/s donde presta servicio/s  
(Administración Pública Nacional, Provincial, Municipal, Empresas del Estado, Actividad Privada.)

Dependencia o Empresa	Cargo	Año de alta	Obra social que lo cubre	Observación

Autorizo a la Secretaría Administrativa de la Universidad Tecnológica Nacional el descuento automático del aporte mensual correspondiente.

## • Datos del grupo familiar

En mi carácter de beneficiario de la D.A.S.U.Te.N. solicito quiera tener a bien disponer, conforme lo determinan las disposiciones en vigencia, que declaro incluir, el ingreso de los siguientes integrantes de mi grupo familiar.  
Asimismo en este acto asumo la responsabilidad total de los riesgos y gastos emergentes, originados por afiliaciones indebidas.

Apellido y Nombres	Parentesco	Fecha de nacimiento	Documento	
			Tipo	N°

**Queda expresamente indicado que los datos consignados tienen carácter de declaración jurada**

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del suscripto

.....  
Aclaración