

Solicitud de Socios
(Completar en imprenta legible)

APELLIDO Y NOMBRES:

LEGAJO Nº: AÑO DE INGRESO: SOCIO Nº:.....

DNI/LE/LC: PAS: FECHA NAC. :...../...../.....

DOMICILIO :.....
(ROSARIO)

TE:/...../..... FECHA DE ADMISION:/...../.....
(NO COMPLETAR)

e-mail:.....
.....

FIRMA DEL SOLICITANTE

ADJUNTAR: Enviar por correo electrónico Certificado de Inscripción a la Carrera (En caso de ser ingresante biblioteca-odonto@fodonto.unr.edu.ar)

PROCEDENCIA (COMPLETAR SOLAMENTE LOS QUE SEAN DEL INTERIOR O EXTRANJEROS)

PAIS:..... LOCALIDAD:.....

COD. POSTAL:..... PROVINCIA:.....

DOMICILIO:..... TE:.....

DATOS DEL GARANTE

SE CERTIFICA QUE EL SEÑOR/A

DNI: TE:

CON DOMICILIO PARTICULAR Nº

REVISTANDO EN LA ACTUALIDAD COMO

CON UNA ANTIGÜEDAD DE AÑOS.

A LOS FINES DE SER PRESENTADO ANTE LAS AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO, PARA LOS TRAMITES DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE LECTORES A DOMICILIO.

DOMICILIO DEL EMPLEO:

SELLO

.....
FIRMA Y ACLARACION DEL GARANTE

ADJUNTAR: * Fotocopia de recibo de sueldo (si es empleado o jubilado)
* Fotocopia del Nº de CUIT (si es comerciante)
* Sellar el formulario (si es profesional)