

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN

Yo _____
Cédula de Identidad N° _____, funcionario (a) del Cesfam
_____ solicito a Ustedes el ingreso a la Asociación de Funcionarios de
Salud Primaria de San Miguel (AFUSAP, San Miguel).

CARGO QUE OCUPA _____

N° DE HORAS SEMANALES _____

TIPO DE CONTRATO _____

FECHA DE CONTRATO _____

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

CELULAR _____

NOTA: Se debe adjuntar a este formulario la fotocopia del contrato de trabajo y/o la fotocopia de la última liquidación de remuneraciones.

FIRMA DEL SOLICITANTE

SAN MIGUEL _____ DE _____ DEL 2025