**Boleta de Afiliación a SITRAINA**

Señores (as) Junta Directiva de SITRAINA:

El suscrito (a) portador (a) de la cédula de identidad número solicito se me incluya como afiliado (a) a SITRAINA a partir del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Datos personales**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ubicación Laboral**  | **Números Telefónicos** |
| **Unidad Asignada** | **Centro Dependencia**  | **Puesto Desempeñado** | **1.Teléfono Trabajo / Ext.** | **2.Teléfono Domicilio** | **3.Celular** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Correo electrónico INA:** |
| **Correo electrónico Personal:** |
| **Estado Civil:**  | **Fecha de nacimiento:**  |
| **Tipo de nombramiento** |
| **Propiedad ( )** | **Interino ( )** | **Plazo fijo ( )**  | **Otros Especifique ( )** |
|  |  |  |  |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Autorización para el rebajo de afiliación**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_autorizo a la Unidad de Recursos Humanos del INA, para que deduzca de mi salario a partir del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1% mensual de a la orden de SITRAINA, para cubrir mi cuota como afiliado (a) a dicha organización.

Firma Número de cédula