



DECLARACIÓN JURADA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

DATOS DEL TITULAR DE LA OBRA SOCIAL UNIVERSITARIA

Nº Afiliado:		Tipo de Afiliación: <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Jubilado Universitario <input type="checkbox"/> Adherente Extrauniversitario <input type="checkbox"/> Convenio						
Apellido/s y Nombre/s:			D.N.I.:		Fecha de Nacimiento:		Teléfono Fijo y/o Celular:	
<input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> P.A.U.	Lugar de Trabajo:		CUIL:		CBU:		E-mail*:	
Domicilio: Calle (con orientación) / Paraje Rural y "Barrio":				Número:	Piso:	Dpto.:	Cód. Postal:	Localidad:
Posee otra Obra Social: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ En caso de sí, detalle:								
Denominación							Sigla	
1								
2								
3								
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a								
Datos del Grupo Familiar afiliado en D.A.M.S.U. - SAN JUAN			Parentesco	Nº y tipo de D.N.I.	Fecha de Nacimiento	Detallar si posee otra Obra Social. Cual.		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

* Se solicita email con el propósito de enviar información institucional actualizada de la Obra Social

El afiliado Titular detallado en el encabezamiento de la presente, declara bajo juramento que consigna datos correctos y completos sin omitir ni falsear la verdad. ENTREGA FORMULARIO. Fecha: _____

Firma de Personal Interviniente

Firma del Titular