



Universidad de la República
Sistema Suplementario de Cuota Mutual
FORMULARIO DE MODIFICACIÓN O BAJA

Fecha (dd/mm/aa)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

MODIFICACIÓN

BAJA VOLUNTARIA

BAJA DE OFICIO

U. Ejec.	Apellido	Nombre	C. I. del Funcionario
			- <input type="text"/>

1.1. MODIFICACIÓN DE DATOS DEL FUNCIONARIO

Domicilio			Nro. de Cargo
Localidad	Departamento	Teléfono	Celular

1.2. MODIFICACIÓN DE DATOS DEL BENEFICIARIO

Domicilio			
Localidad	Departamento	Teléfono	Celular

1.3. BAJA DE BENEFICIARIO

1er. Apellido		2do. Apellido	
1er. Nombre		2do. Nombre	C. I. del Beneficiario
			- <input type="text"/>

Motivo de la Baja

--

Firma del Funcionario _____

Aclaración de Firma _____

1.4. USO INTERNO - OFICINA DE PERSONAL DEL SERVICIO

Recibido en Oficina de Personal (dd/mm/yyyy)



<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Por Oficina de Personal del Servicio _____

Aclaración de Firma _____

1.5. CONSTANCIA PARA EL FUNCIONARIO

Cédula de Identidad del Funcionario	-	Recibido en Oficina de Personal	/	/
-------------------------------------	---	---------------------------------	---	---

DATOS DEL FUNCIONARIO O DEL BENEFICIARIO

1er. Apellido		2do. Apellido		
1er. Nombre		2do. Nombre		

Se recibió movimiento de (Marcar con "X"):

MODIFICACIÓN

BAJA VOLUNTARIA

BAJA DE OFICIO

Modificación de Datos

Del Funcionario	NRO. DE CARGO	DOMICILIO	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	TELEFONO	CELULAR
Del Beneficiario	DOMICILIO	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	TELEFONO	CELULAR	

Baja de Beneficiario - Motivo de la Baja

--

Por Oficina de Personal del Servicio _____

Aclaración de Firma _____