



ASOCIACIÓN TRABAJADORES DEL ESTADO

Consejo Directivo Provincial LA PAMPA

Personería Jurídica y Gremial Nro. 2

SOLICITUD DE GUARDAPOLVO

En mi carácter de afiliado/a a la Asociación Trabajadores del Estado

Seccional / Delegación:

Nombre y Apellido:

Repartición:

Localidad:

Apellido y nombres	Preescolar	Grado	Talle Varón	Talle

Firma del interesado

REQUISITOS:

Deberá presentar con esta solicitud:

- Fotocopia de recibo de sueldo donde conste su afiliación.
- Fotocopia de certificado de escolaridad o último boletín.

No se entregaran guardapolvos a quienes no cumplan los requisitos antes mencionados.
La inscripción es únicamente para hijos de afiliados en niveles inicial y primario.