



Federación Nacional de Profesores  
de Enseñanza Secundaria del Uruguay

# ¿QUERÉS SER PARTE DE LA FeNaPES? AFILIATE

FILIAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

TEL./CEL: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

ASIGNATURA: \_\_\_\_\_ N° DE COBRO: \_\_\_\_\_

LICEOS EN QUE TRABAJA:

1: \_\_\_\_\_ N° DE HORAS: \_\_\_\_\_

2: \_\_\_\_\_ N° DE HORAS: \_\_\_\_\_

3: \_\_\_\_\_ N° DE HORAS: \_\_\_\_\_

**DECLARO QUE CONOZCO LOS ESTATUTOS DE FENAPES Y ME COMPROMETO A CUMPLIRLOS. AUTORIZO A DIVISIÓN HACIENDA DE ENSEÑANZA SECUNDARIA A RETENER DE MIS HABERES EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A CUOTA SOCIAL, EL CUAL SERÁ EL QUE FIJE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE PROFESORES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA. DEJO CONSTANCIA QUE DICHO IMPORTE SERÁ RETENIDO EN FORMA MENSUAL Y EN TODOS LOS CASOS, LOS PAGOS SE COMPUTARÁN A FAVOR DE FENAPES.**

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

CONTRAFIRMA: \_\_\_\_\_

SOCIOS QUE LO PRESENTAN:

1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_