

## AJUAR POR NACIMIENTO

Corrientes/Resistencia.....de.....de.....

Sra. Delegada Rectoral del ISSUNNE

Dra. Rocío Paola Cardozo

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:

El/la que suscribe.....DNI

Nº.....agente de la Facultad/Instituto.....se dirige a Ud. y por su intermedio ante quién corresponda con el objeto de solicitar el beneficio Ajuar por Nacimiento para mi hijo:.....

**- Constancia de afiliación del titular**

**- Partida de nacimiento del beneficiario**

Sin otro particular saludo atte.

OBSERVACIONES.....  
.....

**Firma afiliado titular**

**Domicilio:**.....

**Correo electrónico:**.....

**Teléfono/Celular:**.....

En la fecha se adjunta constancia de afiliación a fjs.....

Corrientes...../...../.....

**Firma del responsable**



*Universidad Nacional del Nordeste*  
*Instituto de Servicios Sociales*

**Dirección de Servicios Sociales:** Atento a la documental adjunta, corresponde proceder a la entrega del Ajuar por Nacimiento del .....DNI N°.....

Ocurrido el..... /...../....., hijo del afiliado titular.

Ctes:...../...../.....

Observaciones:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Firma y sello del Responsable**

Habiéndose entregado el Ajuar por nacimiento se adjunta orden N° .....

**Siga a MESA,** para su archivo. Corrientes..... /...../.....

**Firma y sello del Responsable**