

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 delDNI 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