

FICHA DE AFILIACIÓN

Se deberán completar la totalidad de los datos solicitados. Los datos consignados se declaran como auténticos bajo declaración jurada y serán válidos para confeccionar el legajo personal en base a los arts. N° 5, 6 y 7 de la Ley 12.490

Colegio / Distrito:	N° Legajo:
---------------------	------------

Datos del Afiliado

Apellido y Nombre/s:													
Doc. Tipo:		N°:			CUIL o CUIT:								
Sexo: F		M		Fecha de Nacimiento: / /									
Localidad de Nacimiento:					Nacionalidad:								
Estado Civil	Casado		Conviviente		Divorciado		En Unión Convivencial (Art. 509 y ss CCC)		Separado de Hecho		Viudo		Soltero

Datos del Domicilio

Domicilio Real: Calle									
N°		Piso:		Dpto:		Localidad:			
Partido:				Provincia:				C.Postal:	
Domicilio Legal: Calle (en Pcia. De Buenos Aires)									
N°		Piso:		Dpto:		Localidad:			
Partido:					C.Postal:				
Teléfono:		Código Área			Teléfono Celular: (sin ceros ni 15)			Código Área	
E-mail:									

Datos de Matrícula

Título N° 1:					Fecha de Obtención: / /				
Universidad:									
Matrícula N° :					Fecha de Matrícula: / /				

Título N° 2:					Fecha de Obtención: / /				
Universidad:									
Matrícula N° :					Fecha de Matrícula: / /				

Título N° 3:	Fecha de Obtención: / /
Universidad:	
Matrícula N° :	Fecha de Matrícula: / /

Grupo Familiar

Parentesco	Apellido y Nombre/s	Doc. Tipo y N°	Sexo	Fecha Nacimiento
Cónyuge				/ /
Hijo/a				/ /
Hijo/a				/ /
Hijo/a				/ /
Hijo/a				/ /

SR/A AFILIADO/A SE DEBERÁ REGISTRAR EN AUTOGESTIÓN:

Ingrese en: www.caaitba.org.ar – [AUTOGESTIÓN](#) - [NUEVO USUARIO AUTOGESTIÓN](#)

Complete los datos que se solicitan (legajo, N° de documento, contraseña que elija y dirección de correo electrónico) y podrá ingresar con N° documento y la contraseña elegida.

Lugar y Fecha:

.....
Firma del Matriculado