**SECCIONAL UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS**

**FORMATO DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN, DOCENTES DE PLANTA Y VINCULACIÓN ESPECIAL**

Por medio de la presente solicito a la Junta Directiva de la Asociación Sindical de Profesores Universitarios - .ASPU-UD, acepte mi ingreso a dicha Organización.

Manifiesto que acepto los Estatutos que la rigen y me comprometo a participar en las actividades que programe ASPU-UD.

Autorizo a la Tesorería de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, para que me descuente de la Nómina en que figuro, la suma de CINCO MIL PESOS ($5.000.oo), por concepto de afiliación y el cero coma cinco por ciento (0.5%) mensuales del sueldo básico, con destino alFondo de Sostenimiento de la Asociación ASPU-UD.

**Para docentes de Vinculación Especial. No requiero renovar cada período lectivo esta autorización de descuento por nómina pues autorizo este descuento por todo el tiempo que permanezca como docente de planta, ocasional o/y de hora cátedra de la Universidad Distrital, mientras no me haya retirado de esta asociación por escrito ante la Junta Directiva ASPU-UD.**

**NOTA.** E1 Código Sustantivo del Trabajo prohíbe la pertenencia a dos a más sindicatos del mismo carácter u oficio.

***EN EL MOMENTO DE FIRMAR ESTE FORMATO DE AFILIACIÓN Y NO REGISTRAR EL DESCUENTO POR NOMINA POR FAVOR AVISAR PARA REPORTAR LA NOVEDAD CORRESPONDIENTE. ES AFILIADO DESDE EL MOMENTO QUE SE GENERE EL PRIMER DESCUENTO CON DESTINO A LA ASOCIACIÓN ASPU-UD***

## DATOS PERSONALES

NOMBRES: \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha o Período de Ingreso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Resolución de Nombramiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo que desempeña en la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Facultad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Proyecto Curricular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Vinculación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de Residencia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código de la Universidad ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del Solicitante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### COMISIÓN A LA QUE DESEA PERTENECER EN CASO DE SER INTEGRANTE DE LA JUNTA DIRECTIVA

* Ejecución y disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Propaganda y relaciones públicas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Salubridad\_\_\_\_\_
* Reclamos \_\_\_\_\_\_\_\_ Divulgación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Reforma Universitaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN:**

Los Docentes Afiliados A La Asociación Sindical De Profesores Universitarios (ASPU-UD), son beneficiados en:

* Auxilio mutuario en caso de fallecimiento de uno de los padres o cónyuge permanente.
* A recibir asesorías jurídicas.
* Al Pago de incapacidad medica.
* **Información asesorías jurídicas.**

**E-mail.** asesoriasapuud@gmail.com

**TELÉFONOS DE CONTACTO:**

317 3 64 76 22 315 3 88 18 07

Doctor. Alfonso Ortiz Oliveros

Doctor. Jorge Andrés Quintero

Contacto. **MARIBEL MONTILLA RODRIGUEZ**

Secretaria

ASPU-UD

Teléfono: 313 2 87 24 62

**INFORMACIÓN:**

Los Docentes Afiliados A La Asociación Sindical De Profesores Universitarios (ASPU-UD), son beneficiados en:

* Auxilio mutuario en caso de fallecimiento de uno de los padres o cónyuge permanente.
* A recibir asesorías jurídicas.
* Al Pago de incapacidad medica.
* **Información asesorías jurídicas.**

**E-mail.** asesoriasapuud@gmail.com

**TELÉFONOS DE CONTACTO:**

317 3 64 76 22 315 3 88 18 07

Doctor. Alfonso Ortiz Oliveros

Doctor. Jorge Andrés Quintero

Contacto. **MARIBEL MONTILLA RODRIGUEZ**

Secretaria

ASPU-UD

Teléfono: 313 2 87 24 62