



CAJA DE AHORROS DEL PERSONAL ACADEMICO
DE LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

SOLICITUD DE INSCRIPCION

Nombres y Apellidos: _____ C.I.N° _____

Departamento: _____ Ext. N° _____

Correo Electrónico: _____ Dedicación: _____

Dirección de Habitación: _____

Tlf. Habitación: _____ Célular N° _____

Contratado Fecha de Vencimiento del Contrato: ____/____/____

En mi condición de Personal Académico de la Universidad Simón Bolívar o empleado de la Asociación de Profesores, del Fondo de Pensiones y Jubilaciones, del Instituto de Previsión del Profesorado, de la Caja de Ahorros de la USB, autorizo a que se me descuenta mensualmente de la nómina el diez por ciento (10%) de mi sueldo y conjuntamente con el aporte del patrono sea entregado a la respectiva asociación de Caja de Ahorros (CAPAUSB).

Beneficiarios de Auxilio por Montepío

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Fecha de Ingreso ____/____/____

Firma Asociado

Favor anexar copia de la cédula de identidad