

## AFILIADO HIJO ESTUDIANTE

La presente solicitud tiene carácter de Declaración Jurada y su presentación implica el conocimiento de las reglamentaciones vigentes. El carácter de afiliado hijo estudiante se perderá al cumplir 26 años, al finalizar los estudios o al contraer matrimonio. Los casilleros grisados son de uso exclusivo de la OSUNL.

### Datos del afiliado Titular

Apellido

Nombres

Tipo y Nº de Documento  -   
(DNI, LÉ, LC, CI, etc.)

### Datos del familiar a cargo

Apellido

Nombres

Tipo y Nº de Documento  -   
(DNI, LÉ, LC, CI, etc.)

Fecha Nacimiento  /  /  Sexo  Estado civil  Nacionalidad

Domicilio

Calle  Nº  Piso  Dto.

Localidad  Provincia

C.P.  Teléfono  Celular

(en lo posible la nueva codificación)

Email  Grupo sanguíneo  RH

Nivel de Instrucción  Ninguno  Primario Incompleto  Secundario Incompleto  Terciario Incompleto  Universitario Incompleto   
 Primario Completo  Secundario Completo  Terciario Completo  Universitario Completo

Discapacidad Si  No  Tipo

Patologías preexistentes Oncológica  Otra   
Diabetes

¿Consumo medicamentos en forma permanente? Si  No  Tipo y cantidad

Otras obras sociales  Código

Establecimiento en el que cursa sus estudios

Nivel  Carrera

### Fondo Especial de Subsidios

Si  No  Deseo asociarlo o continuarlo asociado al Fondo Especial de Subsidios

Firma Afiliado Titular

Fecha de recepción

V° B° y Carga

Fecha  Firma   
Sello

Cuota a pagar