Asociación de Auxilio Póstumo Del Empleado de Salud Pública

5ta. Calle 5-23 Zona 1, PBX: 22001515 EXTS: 106 Y 135, WhatsApp 5568-8291
Guatemala, C.A.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA

TRASPASOENTRE CATEGORÍAS DE ASOCIADOS:

RENUNCIA ☐ *JUBILACIÓN* ☐ *DESTITUCIÓN* ☐ *REINSTALACION* ☐ *CAMBIO DE RENGLON* ☐

*NOMBRE Ó No. DE RENGLON*_____

Apellidos:_____De Casada: _____
Nombres:_____DPI:

Dirección:_____Depto. Municipio: _____

Teléfono:_____Celular:_____Correo electrónico:_____
Lugar donde laboro: _____
Ultimo día laborado Día_____Mes_____Año_____

Exclusivo Depto. Informática/Archivo
Código:_____Expediente:_____

Firma _____

Asociación de Auxilio Póstumo Del Empleado de Salud Pública

5ta. Calle 5-23 Zona 1, PBX: 22001515 EXTS: 106 y 135, WhatsApp 5568-8291
Guatemala, C.A.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA

TRASPASO ENTRE CATEGORÍAS DE ASOCIADOS:

RENUNCIA ☐ *JUBILACIÓN* ☐ *DESTITUCIÓN* ☐ *REINSTALACION* ☐ *CAMBIO DE RENGLON* ☐

*NOMBRE Ó No. DE RENGLON*_____

Apellidos:_____De Casada: _____
Nombres:_____DPI:

Dirección:_____Depto. Municipio: _____

Teléfono:_____Celular:_____Correo electrónico:_____
Lugar donde laboro: _____
Ultimo día laborado Día_____Mes_____Año_____

Exclusivo Depto. Informática/Archivo
Código:_____Expediente:_____

Firma _____