



Sindicato de Trabajadores del Ministerio de Hacienda

SOLICITUD DE INGRESO

Miembros de Junta Directiva del Sindicato de Trabajadores del Ministerio de Hacienda "SITRAMHA", por este medio solicito mi ingreso a dicho Sindicato, comprometiéndome a cumplir con los estatutos, acuerdos, normas y disposiciones emanadas de Asamblea General y de la Junta Directiva, así como el pago de las cuotas ordinarias y extraordinarias.

Nº DE AFILIACIÓN _____

| DATOS GENERALES DEL EMPLEADO | | | | | |
|--|--------------------|---|---------------|--------------------------------|----------------------|
| Nombre del Empleado | | Edad | Estado Civil | Nacionalidad | Sexo |
| | | | | | |
| DUI Número | | Lugar de Expedición (Departamento, Municipio) | | Fecha de Expedición | |
| | | | | | |
| Nº Carnet de Empleado | Nº de Tarjeta ISSS | | Número de NIT | | Correo Institucional |
| | | | | | |
| Dirección General donde Labora | | Nombre de la Unidad donde Labora (División, Depto. ó Sección) | | Fecha Ingreso a la Institución | |
| | | | | | |
| Dirección de la Unidad donde Labora | | Extensión Telefónica Trabajo | | Cargo que Desempeña | |
| | | | | | |
| DATOS IMPORTANTES DEL EMPLEADO | | | | | |
| Dirección de Residencia | | | Municipio | Departamento | |
| | | | | | |
| Nº de Dependientes | Teléfono Casa | Célular | | Correo Particular | |
| | | | | | |
| EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: | | | | | |
| Nombre | | | Dirección | | |
| | | | | | |
| Municipio | Departamento | | Teléfono Casa | Célular | |
| | | | | | |

Fecha: _____

Firma del Empleado Solicitante

Recuerde: Anexar una copia de Dui y Nit al 125% de ampliación.

| ACEPTADO | | Fecha de Procesamiento | Código de Afiliación | Motivo por el que se deniega su ingreso |
|----------|----|------------------------|----------------------|---|
| SI | NO | | | |
| | | | | Fecha: _____ |

Firma autoridad responsable

“Trabajo, Lucha y Superación Integral”

Condominio Tres Torres, Torre 3, Nivel 8, Ala “C”, Ministerio de Hacienda. San Salvador, El Salvador.
Teléfono: (503) 2244-3655, Telefax: (503) 2244-3648, 2244-3671, sitramha@sitramha.org, www.sitramha.org.