



ASOCIACION DE DIRECTORES DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES
DEL SISTEMA EDUCATIVO COSTARRICENSE

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Lugar y Fecha: _____

Señores Junta Directiva

Asociación de Directores y Administradores ADEM

Solicito aceptar y tramitar mi afiliación a la ADEM, de acuerdo a los Estatutos y según el artículo 37... "estará constituida por todos los Directores Asociados de Centros Educativos de Preescolar, Enseñanza General Básica, Educación Diversificada, Directores Pensionados o Jubilados asociados de estos niveles y Administradores del Sistema Educativo Costarricense. Además, aquellos asociados que hayan sido destacados, reubicados o ascendidos por el desempeño de su puesto". Con la presente autorizo la deducción del 1% mensual de mi sueldo nominal, porcentaje que fija como requisito el estatuto de la misma para los efectos correspondientes. Mis datos son:

DATOS PERSONALES			DATOS LABORALES		
_____ Primer Apellido	_____ Segundo Apellido	_____ Nombre Completo	_____ Cargo que desempeña	_____ Institución donde labora	
_____ Tel. Casa	_____ Tel. Celular	_____ Correo electrónico	_____ Dirección Regional	_____ Circuito Escolar	_____ Tel. Institución
Dirección Domicilio: _____			Estado Nombramiento Actual: Propiedad () Interino ()		
Provincia			Condición Actual: Activo () Pensionado () Otro ()		
Cantón			_____ Fecha Aprobación		
Distrito			_____ Sesión N°		
Señas: _____			AFILIADO POR: _____		
_____ Firma Registrada	_____ Cédula	Adjuntar copia de cédula para realizar trámite.			