

PETICION DE TARJETA DE REDUCCION INTERNACIONAL (FIP) PARA TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE _____ CLASE _____

MATRICULA _____ CARGO _____

DEPENDENCIA _____

RESIDENCIA _____ TELEFONO _____

FECHA DE INGRESO _____

TIENE SOLICITADA EXCEDENCIA O LICENCIA SIN SUELDO: SI _____ NO _____

CÓNYUGE (NOMBRE Y APELLIDOS): _____

HIJOS: (NOMBRE Y APELLIDOS)

FECHA DE NACIMIENTO

(menores de 25 años)

DIA

MES

AÑO

_____, a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

Los datos consignados por el trabajador han sido verificados y son correctos:

Extendida/s Tarjeta/s de Reducción nº: _____ Fecha: _____