

SOLICITUD AFILIACIÓN Y/O RATIFICACIÓN SINDICAL

COMITÉ EJECUTIVO DEL SPAUAZ 2023-2026

De conformidad con el artículo 5, párrafo b), de los Estatutos de esta organización sindical, le solicito la ratificación y/o afiliación como miembro del Sindicato del Personal Académico de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Me comprometo a cumplir y hacer cumplir los Estatutos que rigen la vida interna del Sindicato y el CCT UAZ-SPAUAZ de la misma manera, acataré las decisiones de los órganos deliberativos y resolutivos del SPAUAZ, así como todas aquellas resoluciones que del sindicato emanen, a partir de la fecha en que se firma el presente.

Tipo de solicitud:

ALTA

BAJA

DATOS PERSONALES

Nombre		Apellido Paterno		Apellido Materno	
CURP: _____					
Teléfono: _____			Correo electrónico: _____		
Domicilio: _____					
Calle			Número		
C.P.		Colonia		Ciudad/Localidad	

DATOS LABORALES

Adscripción: \_\_\_\_\_

Carga de trabajo: \_\_\_\_\_

Horas de:

H.C

M.T.

T.C.

Grupo laboral:

Trabajador en activo:

- Profesor investigador
- Académico profesional
- Técnico académico
- Auxiliar docente investigador

- Base
- Tiempo determinado
- Suplente
- Obra determinada

- Funcionario
- Confianza
- Jubilado

Fecha de ingreso a la UAZ: \_\_\_\_\_

Antigüedad: \_\_\_\_\_ años

Protesto lo necesario

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

Nombre \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Delegación \_\_\_\_\_

Firma Aval 1

Firma Aval 2

Firma de la Secretaria General

FOLIO: