



ADMINISTRADORA DE RIEGOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO
FUNDADO EL 19 DE JULIO DE 2007
RNC 430-05927-7

FORMULARIO INCLUSIÓN DE DEPENDIENTES

FECHA:

DD

MM

AAAA

I. DATOS DEL SOLICITANTE AFILIADO TITULAR

NOMBRE DEL TITULAR:	CEDULA DEL TITULAR:
DEPARTAMENTO UASD:	CODIGO TITULAR UASD:
DIRECCION DEL TITULAR:	TELEFONO RESIDENCIA TITULAR
CORREO ELECTRONICO DEL TITULAR:	TELEFONO CELULAR TITULAR

II. AUTORIZO A ARS-UASD INCLUIR COMO DEPENDIENTE A :

No.	NOMBRE	APELLIDOS	FECHA NAC.	CEDULA	PARENTESCO
1					
2					
3					
4					
5					

III. DOCUMENTOS ANEXOS DEPOSITADOS

1	COPIA CEDULA ☐	ACTA NAC. ☐	FOTO ☐	ACTA DE MATRIMONIO ☐	ACTA DE UNION LIBRE ☐	OTROS
2	COPIA CEDULA ☐	ACTA NAC. ☐	FOTO ☐	CERT. NO ESTA LABORANDO ☐	CERT. DE ESTUDIO ☐	OTROS
3	COPIA CEDULA ☐	ACTA NAC. ☐	FOTO ☐	CERT. NO ESTA LABORANDO ☐	CERT. DE ESTUDIO ☐	OTROS
4	COPIA CEDULA ☐	ACTA NAC. ☐	FOTO ☐	CERT. NO ESTA LABORANDO ☐	CERT. DE ESTUDIO ☐	OTROS
5	COPIA CEDULA ☐	ACTA NAC. ☐	FOTO ☐	CERT. NO ESTA LABORANDO ☐	CERT. DE ESTUDIO ☐	OTROS

FIRMA DEL SOLICITANTE TITULAR

RECIBIDO POR