



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL TOLIMA **SUTET SIMATOL**

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Señor:

- Secretaría de Educación Municipal de Ibagué
 Secretaría de Educación del Tolima

DD	MM	AA
----	----	----

Yo, _____ identificado (a) con

Cédula de Ciudadanía Número _____ de _____

Docente de Aula Docente Directivo(a) Administrativo(a) autorizo a la Secretaría de Educación correspondiente, para que a partir de la fecha se me descuento el equivalente al 0,5% de mi salario mensual, como cuota ordinaria permanente para el Sindicato Único de los Trabajadores de la Educación del Tolima SUTET SIMATOL.



Información de Contacto:

Nombres y Apellidos completos: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección de Residencia: _____

Celular: _____

Cerroo Electrónico: _____

Información Laboral de Docentes:

Institución Educativa: _____

Municipio: _____ Área: _____ Nivel de enseñanza: _____

Vinculación en: Propiedad Provisionalidad Grado en el Escalafón: _____

Decreto: 2277 1278 804 1345 Otro ¿Cuál? _____

Información Laboral de Administrativos:

Institución Educativa: _____

Municipio: _____ Cargo: _____

Vinculación en: Propiedad Provisionalidad Grado: _____

Firma: _____
C.C. _____ de _____



IMPORTANTE: Enviar este documento al correo electrónico simatolafiliaciones@gmail.com adjuntando fotocopia de cédula de ciudadanía.