



Solicitud de afiliación  
Sindicato Nacional de Profesionales en Educación Especial  
Teléfono: 2445-2004 celular: 85241708  
Correo electrónico: sinapreecr@gmail.com

Solicito muy atentamente y de la manera más cordial mi afiliación a SINAPREE, para la cual autorizo la deducción de la cuota correspondiente establecida en artículo 40 de los Estatutos del Sindicato Nacional de Profesionales en Educación Especial el cual corresponde al 1% del salario bruto.

Nacionalidad	1 apellido	2 apellido	Nombre	
Sexo	Estado civil	Dirección de domicilio		
Cédula No	Grupo Prof.	Propiedad	Interino	
Teléfono Hab.	Celular	E-mail		
Cargo que desempeña				

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA**

Nombre			
Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Teléfono institución		Fax Institución	

En conformidad con los estatutos y finalidad del Sindicato de Profesionales en Educación Especial, doy fe que toda la información brindada es verídica y que en caso contrario se haga la anulación de dicha boleta de afiliación. En conjunto doy autorización para que el Sindicato Nacional de Profesionales en Educación Especial de Costa Rica pueda utilizar esta información antes brindada para usos de oficina

Fecha	Firma
-------	-------