



**Solicitud Inscripción Imponentes**  
(Válido hasta 60 días posteriores a la firma del contrato)

En mi calidad de funcionario, con contrato indefinido en la Universidad de Concepción, solicito mi incorporación como imponente del Fondo de Indemnización y del Servicio Médico de la Asociación del Personal Docente y Administrativo de la Universidad de Concepción.

**DECLARO** conocer los Reglamentos y beneficios que esta Institución otorga a sus imponentes y beneficiarios y para los cuales debo contribuir con los siguientes aportes mensuales calculados sobre la renta imponible y descontada por planilla de sueldos.

**FONDO DE INDEMNIZACION (FIUC) : 5%**  
**SERVICIO MEDICO : 2%**

<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	
Nombres y apellidos :	_____
Fecha de nacimiento :	_____ RUT: _____
Teléfono o celular :	_____ E-mail: _____
Domicilio particular :	_____
Comuna :	_____
<b>ANTECEDENTES LABORALES</b>	
Facultad o Repartición :	_____
Fono/Anexo :	_____ FONASA _____ ISAPRE (nombre) _____
	_____ Firma
<b>ADJUNTO:</b> Fotocopia Contrato, ultima liquidación de sueldo.	

Concepción, \_\_\_\_\_.