

Número de afiliación

--

(A cumplimentar por la Delegación de la M.U.F.A.C.E.)

Cumplimente por triplicado los datos que figuran a continuación. Dos ejemplares quedarán en poder de la Unidad de Personal o Delegación Provincial de su Ministerio de destino. Persónese seguidamente, con el tercer ejemplar, en la Delegación Ministerial o Provincial de la MUFACE que procederá a su afiliación a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, o a la actualización de su situación mutualista.

A CUMPLIMENTAR POR EL INTERESADO

DATOS PERSONALES	PRIMER APELLIDO
	SEGUNDO APELLIDO
	NOMBRE

DATOS PROFESIONALES	CONSEJERÍA	EDUCACIÓN
	CENTRO O DEPENDENCIA	DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN
	PROVINCIA	BURGOS
	MUNICIPIO	BURGOS

<p>¿Pertenebió alguna vez a MUFACE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>- En caso afirmativo:</p> <p>Nº. de incorporación:</p> <p>Explique el motivo por el que perteneció:</p> <p>Explique el motivo por el que dejó de pertenecer:</p>	<p>¿Pertenece a MUFACE? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>- En caso afirmativo:</p> <p>Nº. incorporación:</p> <p>Explique el motivo por el que ya pertenece:</p>
---	---

Burgos, a..... de..... 201 .
(Firma)

