



ARS SEMMA

La Salud de la Educacion

Fecha _____

Señores Directivos

ARS-SEMMA

Ciudad

Yo, Profesor(a) _____
Cédula de Identidad y Electoral _____ autorizo sea
descontado de mi sueldo la suma correspondiente que debo pagar por concepto
de reactivación y/o inclusión de los dependientes voluntarios más abajo
mencionados.

Dependientes

1) _____

Cédula _____

2) _____

Cédula _____

3) _____

Cédula _____

4) _____

Cédula _____

5) _____

Cédula _____

Firma del Profesor(a)

Anexar Copia de Cédula del Titular.

Nota: favor firmar tal como lo hace en la cédula, para así confirmar
que fue el maestro(a) que hizo la solicitud.