



INSCRIPCION SEGURO ESCOLAR 2017-2018
Unidad de Bienestar del Personal

Nro. de inscritos _____ Valor seguro \$ 40.000 (valor unitario)
Nro. de cuotas _____ (máximo 8) Valor total \$ _____
Valor cuota \$ _____

AFILIADO A BIENESTAR

Nombre: _____ RUT: _____
Lugar de trabajo: _____ Estamento: _____ Grado: _____
IP/Anexo: _____ Fono Particular: _____
Correo electrónico: _____ Celular: _____
 Autoriza descuento Pago contado

USO INTERNO
Capacidad descuento \$ _____ V.B. _____ Número de ingreso _____

Fecha

Firma

CODEUDORES SOLIDARIOS

Apellidos _____	Apellidos _____
Nombres _____	Nombres _____
RUT _____	RUT _____
Lugar de trabajo _____	Lugar de trabajo _____
Fono IP _____	Fono IP _____

Firma Codeudor

Firma Codeudor

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



Fecha: _____

Nombre del afiliado: _____

1		
_____	_____	_____
NOMBRE INSCRITO	RUN	FECHA NAC.
_____	_____	_____
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	PREVISION / SALUD	DOMICILIO PARTICULAR

2		
_____	_____	_____
NOMBRE INSCRITO	RUN	FECHA NAC.
_____	_____	_____
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	PREVISION / SALUD	DOMICILIO PARTICULAR

3		
_____	_____	_____
NOMBRE INSCRITO	RUN	FECHA NAC.
_____	_____	_____
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	PREVISION / SALUD	DOMICILIO PARTICULAR

4		
_____	_____	_____
NOMBRE INSCRITO	RUN	FECHA NAC.
_____	_____	_____
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	PREVISION / SALUD	DOMICILIO PARTICULAR

5		
_____	_____	_____
NOMBRE INSCRITO	RUN	FECHA NAC.
_____	_____	_____
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	PREVISION / SALUD	DOMICILIO PARTICULAR

OBSERVACIONES

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS