



Universidad de la República  
**Sistema Suplementario de Cuota Mutual**  
**FORMULARIO DE MODIFICACIÓN O BAJA**

Fecha (dd/mm/aa)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

MODIFICACIÓN

BAJA VOLUNTARIA

BAJA DE OFICIO

U. Ejec.	Apellido	Nombre	C. I. del Funcionario
			- <input type="text"/>

**1.1. MODIFICACIÓN DE DATOS DEL FUNCIONARIO**

Domicilio			Nro. de Cargo
Localidad	Departamento	Teléfono	Celular

**1.2. MODIFICACIÓN DE DATOS DEL BENEFICIARIO**

Domicilio			
Localidad	Departamento	Teléfono	Celular

**1.3. BAJA DE BENEFICIARIO**

1er. Apellido		2do. Apellido	
1er. Nombre		2do. Nombre	C. I. del Beneficiario
			- <input type="text"/>

**Motivo de la Baja**

--

Firma del Funcionario

Aclaración de Firma

**1.4. USO INTERNO - OFICINA DE PERSONAL DEL SERVICIO**

Recibido en Oficina de Personal (dd/mm/yyyy)



/	/
---	---

Por Oficina de Personal del Servicio

Aclaración de Firma

**1.5. CONSTANCIA PARA EL FUNCIONARIO**

Cédula de Identidad del Funcionario	-	Recibido en Oficina de Personal	/ /
-------------------------------------	---	---------------------------------	-----

**DATOS DEL FUNCIONARIO O DEL BENEFICIARIO**

1er. Apellido		2do. Apellido	
1er. Nombre		2do. Nombre	

Se recibió movimiento de (Marcar con "X"):

MODIFICACIÓN

BAJA VOLUNTARIA

BAJA DE OFICIO

**Modificación de Datos**

Del Funcionario	NRO. DE CARGO	DOMICILIO	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	TELEFONO	CELULAR
Del Beneficiario	DOMICILIO	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	TELEFONO	CELULAR	

**Baja de Beneficiario - Motivo de la Baja**

--

Por Oficina de Personal del Servicio

Aclaración de Firma