UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO
DIRECCION DE ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL
DIVISION DE BENEFICIOS SOCIOECONOMICOS
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL

ACTUALIZACION DE DATOS
HIJOS CON DISCAPACIDAD
PERSONAL DOCENTE, PROFESIONAL, ADMINISTRATIVO Y OBRERO

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:

Nombres y Apellidos: _____

Cédula de Identidad: _____

Facultad o Dependencia Central:

_____

Tipo de Personal: Docente_____ Profesional_____ Administrativo_____Obrero_____

Activo_____ Jubilado_____

Dirección de Habitación: _____

_____

Telef. Hab. _____ Telef. Oficina_____Móvil Celular: _____

Correo electrónico: _____

DATOS DEL HIJO CON DISCAPACIDAD:

Nombres y Apellidos: _____

Cédula de Identidad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad:_____ Sexo: _____

Diagnóstico Médico: _____

Estudia: Si____ No_____

Institución: _____

Institución en la que realizan evaluación médica: _____

Firma del trabajador: _____

Fecha: _____

DOY FE QUE TODOS LOS DATOS ANTERIORMENTE SUMINISTRADOS SON FIDEDIGNOS.

YI/GC/EA/ea