

**UNIÓN INDEPENDIENTE DE EMPLEADOS TELEFÓNICOS DE P.R.**  
**Calle 31 S.O. # 753 Urb. Las Lomas**  
**Río Piedras, Puerto Rico**

**FORMULARIO DE SUB-DELEGADO**

INFORMACION PERSONAL		
<u>NOMBRE CON DOS APELLIDOS</u>	<u>NUM. EMPLEADO</u>	<u>NUM. SEGURO SOCIAL</u>
<u>DIRECCION RESIDENCIAL</u>		
<u>DIRECCION POSTAL</u>		
<u>FECHA DE NACIMIENTO</u>	<u>TEL. RESIDENCIAL</u>	<u>NUMERO DE BEEPER</u>
	<u>TEL. DE EMERGENCIA</u>	<u>NUMERO DE CELULAR</u>
<u>PREPARACION ACADEMICA</u>		
INFORMACION DE EMPLEO		
<u>LUGAR DE TRABAJO</u>	<u>DEPARTAMENTO:</u>	<u>POSICION QUE OCUPA</u>
<u>HORARIO DE TRABAJO</u>	<u>TELEFONO DEL TRABAJO</u>	<u>FAX</u>
<u>REPRESENTA A:</u>	<u>SUSTITUYE A:</u>	
<u>SUPERVISOR</u>	<u>GERENTE</u>	<u>DIRECTOR</u>
EXPERIENCIA SINDICAL		
<u>A SIDO DELEGADO</u> ( ) SI ( ) NO	<u>DONDE?</u>	<u>¿AREA Y A QUIENES REPRESENTABA?</u>
<u>A SIDO SUB-DELEGADO</u> ( ) SI ( ) NO		

Indique si esta disponible para asistir, en horas no laborables, a Seminarios o Cursos relacionados con la posición de Sub-Delegado.

( ) Sábado ( ) Domingo ( ) Después de la Jornada Regular ( ) Días Libres

Acepto ser Sub-Delegado y me comprometo a acatar y a cumplir con la Constitución y Reglamento de la Unión y con todos los acuerdos que ésta o sus cuerpos directivos adopten.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_\_.

Firma del Sub-Delegado \_\_\_\_\_

Para fines de cooperar con la Unión en actividades o eventos especiales informe que destrezas y/o habilidades usted posee (Ej. Electricista, Mecanografía, Mecánico, Carpintería, etc.)

\_\_\_\_\_