



Caja de Profesionales
Universitarios

Andes 1521 - Tel.: 2902 8941
C.P. 11.100 - Montevideo - Uruguay
www.cajadeprofesionales.org.uy

OPCIÓN DE CATEGORÍA

GERENCIA DE DIVISIÓN AFILIADOS
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A AFILIADOS

Fecha

--	--	--

DATOS DEL AFILIADO

Apellidos y Nombres:

Profesión: C.I.: N° Afiliado:

Domicilio constituido (C.T.):

Departamento: Localidad: C.P.:

Celular: Teléfono:

E - Mail:

SOLICITO SER INCLUIDO EN LA CATEGORÍA _____

A PARTIR DEL ____ / ____ / 201 ____ (día/mes/año)

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 56 DE LA LEY 17.738.

Se notifica asimismo que la presente solicitud:

- podrá representar una *disminución en el monto de futuros beneficios*
- no podrá ser revertida una vez vencido el plazo
- los efectos de la misma no pueden ser alterados, ya que la carrera de categorías es progresiva (no se puede pasar por alto ninguna categoría).

Firma del afiliado