



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

SI DISPONE DE ADOBE ACROBAT READER 7.0 o SUPERIOR

- 1· No imprima este documento.
- 2· Rellene los campos habilitados con sus datos.
- 3· Guarde el archivo con el siguiente nombre: (solicitud_nombre_apellido.pdf)
- 4· Envíelo por correo electrónico a: info@sterioja.es

DESCARGUE LA ÚLTIMA VERSIÓN DE ADOBE ACROBAT READER - [AQUÍ](#)

SI PREFERE RELLENARLO MANUALMENTE

- 1· Imprima este documento.
- 2· Envíelo debidamente cumplimentado a:
e-mail: info@sterioja.es
Tlfo: 941-256455
C/ Vara de Rey, 42 – 2º A
26002 , Logroño, La Rioja.

DATOS PERSONALES

Nombre:
Apellidos:
NIF:
Fecha Nacimiento:
Dirección:
Población:
Provincia:
CP:
Teléfono:
Móvil:
E-mail:

DATOS PROFESIONALES

Titulaciones Académicas:

OTROS DATOS

Nº de registro personal:
Centro de trabajo:
Especialidad que imparte:
Curso/s a los que imparte clase:
Otras especialidades:
Cuerpo: Maestros Prof. secundaria Prof. técnico Otros
Sector: Primaria Secundaria 1º ciclo ESO FP Otros
Perfil: Estable Itinerante
Situación: Definitivo/a Provisional Expectativa Interino/a

DATOS BANCARIOS

Banco o caja:
Titular de la cuenta:
Nº de cuenta:

La cuota del primer semestre de 2024 es de 52 € que se cargará en el nº de cuenta arriba indicado.

Fecha:



Firma

No es necesaria si rellena la ficha a través de Acrobat