



**ASOCIACION DE MAESTROS DE PUERTO RICO**  
**PO BOX 191088 SAN JUAN, PR 00918-1088**  
**Teléfono (787) 767-2020**

Recomendado por  
(Nombre con dos apellidos)

Núm. Socio(a)

**SOLICITUD DE INGRESO DE SOCIO CON SERVICIOS ESPECIALES**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	Seguro Social (9 dígitos)	Fecha Nacimiento / / (Día/Mes/Año)

Tel. Residencial:	Celular:	Tel. Trabajo:

Lugar Nacimiento:	Sexo: ___F ___M	Correo Electrónico:

Dirección Postal	Dirección Residencial

Nombre Agencia	Nombre de Escuela	Municipio Escolar	Nivel que enseña	Especialidad	Junta Local

Estatus					
___ Permanente	___ Probatorio	___ Transitorio (un año contrato)	___ <b>Transitorio (menos de 6 meses)*</b>		

**\*Debe acompañar la solicitud con una orden de descuento de cuenta bancaria.**

El Reglamento dispone que el socio sólo puede darse de baja en el aniversario de ingreso.  
 El Reglamento de la Asociación de Maestros de Puerto Rico, en el Art. III, sec. 14, inciso a, expresa entre los deberes de carácter ético de los asociados, que es obligación de éstos, “ofrecer su respaldo y lealtad a los postulados y normas de la institución y cumplir fielmente con las disposiciones establecidas en el Código de Ética de la Asociación de Maestros de P. R.”  
 Me comprometo a respetar y cumplir estos postulados de la Asociación de Maestros de Puerto Rico.  
 Autorizo a aumentar o disminuir la cuota si en el futuro fuere aumentada o disminuida por resolución o acuerdo aprobado por los organismos de dicha Institución.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Socio(a) \_\_\_\_\_  
 Fecha

----- **USO OFICIAL** -----

Núm. Socio: \_\_\_\_\_ Fecha Ingreso: \_\_\_\_\_  
 Agencia: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Mes a Descontar: \_\_\_\_\_  
 Grupo: \_\_\_\_\_ Plan Code: \_\_\_\_\_



SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL REPRESENTANTE EXCLUSIVO

Yo, \_\_\_\_\_ funcionario o empleado de
Nombre del empleado en letra de molde

\_\_\_\_\_ expreso mi intención de afiliarme al representante
Nombre de la entidad gubernamental
sindical de la unidad apropiada \_\_\_\_\_. A esos fines, autorizo
Nombre del representante exclusivo

a deducir de mi salario una cantidad que no exceda de \$\_\_\_\_\_ mensuales por
concepto de cuota de membresía para beneficio del representante sindical. Reconozco
que puedo desafiarme en cualquier momento y que el Tribunal Supremo de los Estados
Unidos ha determinado que no se puede obligar a un empleado público a pertenecer a
un representante sindical ni al descuento salarial de una cuota.

Firma del empleado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Este documento deberá ser entregado en la Oficina de Recursos Humanos de la entidad.
Se recomienda al empleado entregar copia de esta notificación al representante sindical.

\* Este documento tiene el propósito de cumplir con lo resuelto por el Tribunal Supremo de los Estados Unidos
en Janus v. American Federation of State, County, and Municipal Employees, 585 U.S. \_\_\_\_ (2018).

\*\* Copia de esta hoja de afiliación debidamente cumplimentada por el empleado deberá incluirse en el
expediente de personal.

\*\*\* No se podrán cometer actos de represalia contra la persona que decida afiliarse al representante exclusivo.
Cualquier acto de represalia será prontamente investigado de conformidad con la ley.