OSUTHGRA
OBRA SOCIAL DE LA UNIÓN DE TRABAJADORES DEL TURISMO, HOTELEROS Y GASTRONÓMICOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

2027- ANEXO 3.2 - PRESUPUESTO MÓDULO INTEGRAL SIMPLE/INTENSIVO

Fecha: …../……/……

DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellido y Nombre: .....

Número de CUIL: .....

DATOS DEL/LA PRESTADOR/A

Nombre y apellido Razón/Social: …….

Nº CUIT:……

Teléfono:..... E-mail:.....

Domicilio de la institución educativa:……

DATOS DE LA PRESTACIÓN

Módulo Integral Simple: …….. .Módulo Integral Intensivo:.....

Período: Desde: …… 2027 Hasta: …… 2027

Monto mensual: $.....

Prestaciones a brindar: (aclarar la cantidad de sesiones semanales)

1. ……..
2. ……..
3. ……..
4. ……..
5. ……..

Días y horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desde					
Hasta					

……

Firma y sello del/prestador

Por la presente dejo constancia de mi consentimiento al programa de prestaciones descripto.

D.N.I: …… Firma: ……

Parentesco:..... Aclaración:.....

* Es **obligación** completar todos los campos.