

**Solicitud de  
Prestaciones e Insumos**



**ASUNT**

**ACCIÓN SOCIAL**  
Universidad Nacional de Tucumán

Completar todos los campos del Formulario

Lugar y fecha .....

**Señor Presidente de la Obra Social**

Tengo el agrado de dirigirme a usted con el propósito de solicitar la cobertura prestacional correspondiente para la realización de las siguientes prácticas / tratamientos/ adquisición de .....

Para tal fin, adjunto los datos correspondientes, y la documentación solicitada.

**Datos del Beneficiario Paciente**

Nombre y Apellido ..... Edad

Lugar de Nacimiento ..... Fecha de Nacimiento

Estado Civil ..... Domicilio de residencia actual .....

Ciudad ..... Provincia ..... CP

Email .....

Teléfono  DNI N°

Grado de parentesco con el titular .....

**Datos del Beneficiario Titular**

Nombre y Apellido ..... N° de Afiliado /CUIL

Domicilio de residencia actual .....

Ciudad ..... Provincia ..... CP

N° DNI  Teléfono

Email .....

Declaro que los datos volcados en el presente formulario son exactos y revisten carácter de **Declaración Jurada**.

Firma del Titular

Firma del Beneficiario  
(o firma de los padres si el  
beneficiario-paciente es menor de edad)

Aclaración .....

Aclaración .....