



Asociación de Médicos de la Actividad Privada
Personería Gremial 1721

SUBSIDIO PARA FUTUROS MÉDICOS

REGLAMENTO

- 1) La AMAP otorga un subsidio para los hijos de afiliados que estén cursando la carrera de medicina por un monto inicial y mensual por cada año lectivo, que será determinada por la institución.
- 2) Solo podrán percibir el subsidio los afiliados activos cotizantes con una antigüedad de afiliación de seis meses.
- 3) La cobertura del subsidio comprende a todo el territorio Nacional.
- 4) La solicitud del subsidio se realizará en la sede central de AMAP., para el caso de los afiliados del interior del país se deberán comunicar al 0810-333-6908 de lunes a viernes de 9 a 17 hs., y deberá acompañarse la siguiente documentación:
 - a) DNI del solicitante.
 - b) DNI del estudiante.
 - c) Partida de nacimiento del hijo que este cursando la carrera de medicina
 - d) Constancia de alumno regular emitida por la Universidad.
 - e) Copia de Libreta Universitaria.
 - f) Plan de estudio.
 - g) Copia de último recibo de sueldo.

Asociación de Médicos de la Actividad Privada

Santiago del Estero 354/360, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CP: C1075AAH

Tel: (54 11) 4381-4737 / 0810-333-6908 - WhatsApp: 11 5603 3633

E-mail: info@asociacionamap.org.ar – www.asociacionamap.org.ar



Asociación de Médicos de la Actividad Privada
Personería Gremial 1721

- 5) El pago del subsidio se abonará del día 5 al 15 de cada mes, comprendidos los meses de marzo a diciembre. El subsidio no es acumulable y vencido el plazo para gestionarlo no podrá reclamarse.
- 6) El subsidio será abonado en la sede central de la AMAP para los afiliados de la CABA, para los afiliados del interior se les informará telefónicamente.
- 7) La modalidad de pago será por cheque, una vez que se verifique toda la documentación correspondiente.

Importante

- 1) Los médicos que realicen el aporte solidario, descuento del 1,5% por recibo de sueldo, podrán solicitar el subsidio recibiendo un 50% del monto total del beneficio anual acordado al presente por la institución con iguales requisitos que constan en el punto 4 y presentar copia de los últimos 12 (doce) recibos de sueldo donde se constata el descuento a la AMAP. No percibirá el subsidio mensual.
- 2) Médico que fue afiliado y se re-afilia debe tener una carencia de 1 (un) año para obtener los beneficios.

Asociación de Médicos de la Actividad Privada

Santiago del Estero 354/360, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CP: C1075AAH

Tel: (54 11) 4381-4737 / 0810-333-6908 - WhatsApp: 11 5603 3633

E-mail: info@asociacionamap.org.ar – www.asociacionamap.org.ar