

**CAJA DE AHORRO Y PRÈSTAMO DEL SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES  
ACADÈMICOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÒNOMA DE TAMAULIPAS  
(C.A.P.S.U.T.A.U.A.T.)**

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN A LA C.A.P.S.U.T.A.U.A.T.      Folio No. \_\_\_\_\_**

Por este conducto solicito afiliarme como Socio Ahorrador en la Caja Ahorro y préstamo del Sindicato Único de Trabajadores Académicos de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (C.A.P.S.U.T.A.U.A.T.). Aportando el \_\_\_\_\_ de mi sueldo base, descuento que autorizo se me realice a través de mi pago quincenal vía nómina por la Dirección de Auditoria y Nómina de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. También manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con lo establecido en el Reglamento a través del cual opera la Caja de Ahorro Y Préstamo del Sindicato Único de Trabajadores Académicos de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Para lo anterior proporciono mis :

**DATOS PERSONALES**

\_\_\_\_\_

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Materno</b>	<b>Nombre(s)</b>	<b>C.U.R.P.</b>
-------------------------	----------------	------------------	-----------------

**Domicilio particular:**

\_\_\_\_\_

<b>Calle</b>	<b>No.</b>	<b>Colonia</b>	<b>Localidad</b>
--------------	------------	----------------	------------------

\_\_\_\_\_

<b>Código Postal</b>	<b>Teléfono Particular</b>
----------------------	----------------------------

**DATOS LABORALES DEL SOLICITANTE**

**Unidad de Adscripción:** \_\_\_\_\_

**Numero de Empleado:** \_\_\_\_\_ **PTC** \_\_\_\_\_ **PHL** \_\_\_\_\_

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

**Vo.Bo.**  
**Secretario Gral. del Comité**  
**Ejecutivo Local**

**Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Nombre, firma y sello**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de**  
**aceptación.**

**Declaro Bajo Protesta de**  
**Decir Verdad que los**  
**datos aquí manifestados**  
**son ciertos y**  
**actualizados.**

**PARA USO EXCLUSIVO DEL  
COMITÉ OPERATIVO  
DE LA CAJA DE AHORRO Y PRÉSTAMO DEL SINDICATO ÚNICO DE  
TRABAJADORES ACADÉMICOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
TAMAULIPAS (C.A.P.S.U.T.A.U.A.T.)**

**Categoría:** \_\_\_\_\_

**Sueldo base quincenal:** \_\_\_\_\_

**A U T O R I Z A**

**LIC. LUIS GERARDO  
GALVAN  
VELAZCO**

**C.P. JESÚS ARIAS  
GOMEZ**

**C.P. MIGUEL ANGEL  
MARTINEZ  
HERNÁNDEZ**

**C.P. ELVIA ARRATIA  
MIRELES**

**B E N E F I C I A R I O S**

**P O R C E N T A J E**

**REQUISITOS QUE SE DEBEN ANEXAR A ESTA SOLICITUD DE AFLIACIÓN:**

- 1.-Copia de comprobante de sueldo de su última quincena cobrada, expedido por la Dirección de Auditoría y Nóminas de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.