

SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS

Calle Leandro Valle No. 114 Sur, (3 Hidalgo y Juárez), C.P. 87000, Tel. 01-834-312-32-65 Cd. Victoria, Tamaulipas. E-mail: sutauat2008@yahoo.com.mx.

FORMATO PARA TRÁMITE DE PRESTACION A DOCENTES JUBILADOS

Lugar y Fecha _____ a ____ de _____ 2012.

Datos del Docente

Nombre: Núm. Empleado:

Unidad A. o Facultad a la que pertenece:

Domicilio

Curp. Teléfono

Prestación:

Nombre y Firma del Docente

Nombre y Firma del
Srio. General Local

Nombre y Firma
Vo. Bo. SUTAUAT

LIC. JOSE ANTONIO SERNA HINOJOSA.

Anexar copia de: Constancia de pago reciente de la Universidad