

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. (834) 312-32-65 Cd. Victoria, Tamaulipas. México. Email:sutauat2008@yahoo.com.mx.

Lugar	Día/	Mes/	Año/
-------	------	------	------

C_____.

SECRETARIO GENERAL DEL COMITÉ EJECUTIVO LOCAL
PRESENTE:

POR ESTE CONDUCTO, Y DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 5º , FRACCIÓN IV, CAPITULO II, DE LOS ESTATUTOS QUE RIGEN ESTE GREMIO SINDICAL, **MANIFIESTO QUE ES MI VOLUNTAD QUE SE ME CONTINUE APLICANDO EL DESCUENTO DE LA CUOTA SINDICAL CORRESPONDIENTE**, CON EL OBJETO DE SEGUIR DISFRUTANDO DE MIS DERECHOS Y OBLIGACIONES SINDICALES ESTABLECIDAS EN LOS ESTATUTOS QUE RIGEN ESTE GREMIO SINDICAL.

PARA TAL EFECTO PROPORCIONO LOS SIGUIENTES DATOS:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres (s)	Núm. De Empleado
Categoría	Grado Académico		
Centro de Adscripción	Correo Electrónico		
Teléfono Oficina	Teléfono Celular		
Teléfono Particular			
Domicilio (Calle, Núm. Exterior, Colonia, Ciudad , C.P.)			

FECHA DE JUBILACIÓN	DIA/	MES/	AÑO/
---------------------	------	------	------

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO GENERAL LOCAL

NOTA: SE ANEXA COPIA DEL RECIBO DE PAGO DE LA UNIVERSIDAD COMO JUBILADO.