

# 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

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**