

**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.)**

SOLICITUD DE PRÉSTAMO PERSONAL

Folio No. _____

De conformidad a lo establecido en la Cláusula 61 del Contrato Colectivo de Trabajo, suscrito entre el Sindicato Único de Trabajadores Académicos de la UAT y la Universidad Autónoma de Tamaulipas, de fecha 4 de Junio de 2007, y habiendo leído y estar de acuerdo con el Reglamento que rige esta Caja de Ahorro, solicito **PRESTAMO PERSONAL**, por la cantidad de: \$ _____

(Importe solicitado con letra)

misma que me comprometo a liquidar con base a los términos vigentes establecidos en el Reglamento de la C.A.P.S.U.T.A.U.A.T. mediante descuentos quincenales que autorizo me sean aplicados en mi pago por nómina, a través de la Dirección de Auditoría y Nóminas, de acuerdo al monto total autorizado, incluyendo intereses. En caso de causar baja definitiva de la Caja de Ahorro y Préstamo del Sindicato Único de Trabajadores Académicos y/o de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, autorizo el descuento anticipado en lo personal o al beneficiario que haya designado el importe que corresponda sobre el Seguro de Vida Institucional y/o en su caso otras prestaciones a fin de liquidar completamente el crédito otorgado a mi favor.

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

<u>Apellido Paterno</u>	<u>Materno</u>	<u>Nombre(s)</u>	<u>CURP</u>
Domicilio particular:			
<u>Calle</u>	<u>No.</u>	<u>Colonia</u>	<u>Localidad</u>
<u>Código Postal</u>	<u>Teléfono Particular</u>		

DATOS LABORALES DEL SOLICITANTE

Unidad de Adscripción: _____

Numero de Empleado: _____ PTC _____ PHL _____

Lugar y Fecha: _____

AVAL _____

**Nombre, firma. No. De Empleado en la U.A.T.
(Requisito indispensable que sea un Catedrático de Tiempo Completo en U.A.T.)**

Vo.Bo.

Solicitante

Secretario Gral. del Comité
Ejecutivo Local

Nombre y firma de aceptación.

**Manifiesto Bajo Protesta de Decir Verdad que la
información manifestada es Auténtica y
Actualizada**

Nombre, firma y sello

**PARA USO EXCLUSIVO DEL
COMITÉ OPERATIVO
DE LA CAJA DE AHORRO Y PRÉSTAMO DEL SINDICATO ÚNICO DE
TRABAJADORES ACADÈMICOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÒNOMA DE
TAMAULIPAS**

Categoría: _____

Sueldo quincenal neto: _____

Monto Autorizado:

Importe del Capital \$ _____

Intereses _____

Importe total del Crédito \$ _____

(_____)

(con letra)

Plazo _____ **Qnas.** **Desc. Qnal.** _____

Qna. Inicio _____ **Qna. Vencimiento** _____

A U T O R I Z A

**LIC. LUIS GERARDO
GALVAN
VELAZCO**

**C.P. JESÙS ARIAS
GOMEZ**

**C.P. MIGUEL ÀNGEL
MARTINEZ
HERNANDEZ**

C.P. ELVIA ARRATIA MIRELES

C E R T I F I C O

Dirección de Auditoria y Nomina

Lic. Juan Gilberto Silva Treviño

Nombre, Firma, Sello y/o Documento emitido por la Dirección Autorizando

ANEXAR A LA PRESENTE SOLICITUD LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1.- COPIAS DEL ÚLTIMO RECIBO-COMPROBANTE DE PAGO POR NÓMINA EN EL QUE SE APLICA EL DESCUENTO SINDICAL DEL S.U.T.A.U.A.T.

2.- EN EL CASO DE LOS MAESTROS DE HORARIO LIBRE AGREGAR COPIAS DE L COMPROBANTE DE PAGO DEL AVAL. (Catedrático de Tiempo Completo en la U.A.T.)

3.-COPIA RECIENTE (ÚLTIMO MES), DE COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL SOLICITANTE Y AVAL..

Original.- Administrador de la Caja de Ahorro Y Préstamo del Sindicato Único de Trabajadores Académicos de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

1er Copia .- Dirección de Auditoría y Nómina.-Universidad Autónoma de Tamaulipas., para el descuento correspondiente.

2da. Copia.- Interesado.