



CAJA DE PREVISIÓN DEL SUTUC

SOLICITUD DE PRÉSTAMO A CORTO PLAZO

Solicitud Número: _____ Número de Trabajador: _____

Nombre _____

Domicilio * _____ Teléfono _____

Puesto(s) (Puede marcar más de uno)	Profesor de Tiempo Completo	Profesor por Horas	Servicios Administrativos	Servicios Generales	Puesto de Confianza
--	--------------------------------	-----------------------	------------------------------	------------------------	------------------------

Dependencia _____

Fecha de ingreso _____ Correo Electrónico _____

Total de percepciones**
Quincenal
(anexar último recibo de nómina) _____

Importe Neto **
Quincenal
(anexar último recibo de nómina) _____

Cantidad que solicita _____

Plazo a pagar en quincenas	6 quincenas	12 quincenas	18 quincenas	24 quincenas
----------------------------	-------------	--------------	--------------	--------------

Lugar y fecha

Firma del interesado

El Director de Recursos Humanos, quien suscribe, hace constar que son correctos los datos que anteceden y que es del interesado la firma al calce de este documento

SELLO

C.P. Celso Armando Ávalos Amador
Director General de Recursos Humanos

Fecha de autorización _____

Autorización	
Lic. Luis Enrique Zamorano Manríquez Secretario General	Mtro. José de Jesús Jiménez Gutiérrez Secretario de Finanzas

* Debe coincidir con el que se encuentre registrado en Recursos Humanos.
Anexar comprobante de domicilio actualizado.

** Anexar último recibo de nómina.