



SINDICATO INDEPENDIENTE DE TRABAJADORES
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

SECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL

FONDO DE AHORRO

SOLICITUD DE PRÉSTAMO

FECHA: ____ / ____ / ____
Día Mes Año

Nombre: _____

Adscripción: _____
Unidad División, Departamento o Coordinación
Sección

Número Económico: _____ Firma del Trabajador: _____

Tel. UAM: _____ Ext.: _____ Tel. particular: _____

Correo electrónico: _____

Por medio de la presente solicito un préstamo por la cantidad de \$ _____
(_____).

Número de Préstamo Solicitado: _____ Motivos por los que solicita el Préstamo: _____

DATOS DEL AVAL

Nombre: _____

Número Económico: _____ Firma del Trabajador: _____

Tel. UAM: _____ Ext.: _____ Tel. particular: _____

Número de Cuenta: _____

Al firmar el presente me doy por enterado del Reglamento que rige el Fondo de Ahorro, quedando de acuerdo con el mismo. De la misma manera, firmo de conformidad para que la UAM aplique los descuentos correspondientes vía nómina y, en caso de baja definitiva de la UAM, de mi finiquito, la UAM salde al SITUAM cualquier adeudo que tenga con el Fondo de Ahorro del SITUAM.