



**SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DEL COLEGIO DE
ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE
NUEVO LEÓN (SUTCECyTENL)
REG. P(7.9.04)**

**SOLICITUD DE FORMATO
PARA PRÉSTAMO DE
FOVILEON**

F E C H A		
DIA	MES	AÑO

DATO DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ Teléfono: _____

Calle: _____ No. _____ Colonia: _____

C.P. _____ Municipio: _____

R.F.C. _____ Estado Civil: _____ Edad: _____

Plantel o Centro de Trabajo _____ Departamento: _____

Turno: _____ No. de Empleado: _____

Puesto que Ocupa: _____

Firma del Solicitante

Acompañar esta solicitud con su recibo de nómina de la quincena más reciente