



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

F E C H A

DIA

MES

AÑO

SOLICITUD DE PRESTAMO

DATO DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ Teléfono: _____

Calle: _____ No. _____ Colonia: _____

C.P. _____ Municipio: _____

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

Dependencia donde Labora: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____ Municipio: _____

Plantel: _____ Departamento: _____

Turno: _____ No. de Empleado: _____

Puesto que Ocupa: _____ Horas Nominadas: _____

Firma del Solicitante

DATOS DEL REPRESENTANTE Y/O DELEGADO

Nombre: _____

Plantel: _____

Firma

REQUISITOS

SOLICITANTE

- TENER MÍNIMO SEIS MESES COTIZANDO
- PRESENTAR ULTIMO TALÓN DE LA NOMINA
- COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR

DEL PRÉSTAMO

- EL MONTO SERA DE \$6,000.00
- EL PAGO SERA EN 11 QUINCENAS DE \$600.00 CADA UNA