

SINDICATO ESTATAL DE TRABAJADORES UNIVERSITARIOS

SOLICITUD DE PRÉSTAMO

DATOS DEL SOLICITANTE:

LUGAR	FECHA

NOMBRE DEL BANCO:																			
NÚMERO DE CUENTA CLABE:																			
NO. DEPENDENCIA	EMPLEADO	CATEGORÍA	APORT. AHORRO (46)																
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO										NOMBRE(S)							
DOMICILIO ACTUAL:												TELÉFONO:							
DEPENDENCIA DONDE LABORA:												MUNICIPIO:							
CANTIDAD SOLICITADA: \$												CANTIDAD CON LETRA:							
FORMA DE PAGO:		IMPORTE				FECHA DE INICIO				FECHA FINAL				CANTIDAD DE DESCUENTOS					
() DESCUENTO DVN																			
() 1 ERA. EVALUACIÓN (50%)																			
() 2 DA. EVALUACIÓN (50%)																			
() AGUINALDO DE JUNIO																			
() AGUINALDO DE DICIEMBRE																			
() AHORRO (A PARTIR DE AGOSTO)																			

DATOS DEL AVAL #1

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO										NOMBRE(S)						
DOMICILIO ACTUAL												TELÉFONO						
NO. DEPENDENCIA	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA					NO. EMPLEADO				NO. CATEGORÍA				MUNICIPIO				

DATOS DEL AVAL #2

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO										NOMBRE(S)						
DOMICILIO ACTUAL												TELÉFONO						
NO. DEPENDENCIA	NOMBRE DE LA DEPENDENCIA					NO. EMPLEADO				NO. CATEGORÍA				MUNICIPIO				

***NOTA:** Es necesario anexar a esta solicitud copia del último recibo de nomina del solicitante y del aval o avalués según sea el caso, en caso de solicitar un importe mayor de \$10,000.00, es necesario tener dos avalués).

SI POR CUALQUIER CAUSA AJENA A LA VOLUNTAD DEL PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAJA DE AHORROS DE LOS TRABAJADORES DE LA U.A.B.C., NO FUESE POSIBLE HACER LOS DESCUENTOS VÍA NÓMINA EN LAS FECHAS EXPRESAMENTE INDICADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, ACEPTO QUE EN CONSECUENCIA SE HAGAN TALES DESCUENTOS EN CUALQUIER FECHA PRÓXIMA SIGUIENTE Y CON SUS RESPECTIVOS INTERESES MORATORIOS DEL 3.5% Y PARA EL NO AHORRADOR EL 5.5% MENSUAL, HASTA SU TOTAL LIQUIDACIÓN.

EN CASO DE TERMINACIÓN O RESCISIÓN DE MI RELACIÓN DE LABORAL CON LA U.A.B.C., HABIENDO UN SALDO INSOLUTO, DERIVADO DEL PRÉSTAMO REFERIDO EN ESTE DOCUMENTO; ACEPTO QUE DICHO REMANENTE INSOLUTO SEA DESCONTADO, POR LA U.A.B.C. DEL IMPORTE QUE EN RAZÓN DEL FINIQUITO, LIQUIDACIÓN O INDEMNIZACIÓN LEGALMENTE ME CORRESPONDA.

P A G A R É

POR EL PRESENTE PAGARE, RECONOZCO DEBER Y QUE HARE INCONDICIONALMENTE, EL PAGO DE LA CANTIDAD DE \$ _____ (SON _____) A LA ORDEN DE LA CAJA DE AHORRO DEL SETU EN EL LUGAR Y FECHA ABAJO INDICADOS. ACEPTO IGUALMENTE DE NO CUBRIR EL IMPORTE DEL PRESENTE DOCUMENTO A LA FECHA DE SU VENCIMIENTO PAGARE ADICIONALMENTE UN INTERES MORATORIO DEL 3.5% Y PARA EL NO AHORRADOR EL 5.5% MENSUAL, HASTA SU TOTAL LIQUIDACIÓN.

MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, A _____ DE _____ 20____

FIRMAN

SOLICITANTE

AVAL #1

AVAL #2