



FONDO DE SOLIDARIDAD

POR UNA EDUCACIÓN POPULAR
UNIDAD, SOLIDARIDAD Y LUCHA

Nombre: _____ C.I.: _____

Nro. Cuenta Banco: _____ Sucursal: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Regional: _____ Año de Ingreso: _____

Monto solicitado: \$U _____ ¿Ha solicitado el préstamo antes? SI ___ NO ___

Propuesta de devolución: _____

Reintegro de Apoyo Solidario

Autorizo a la División de Hacienda de CETP/UTU a efectuar de mis haberes los descuentos correspondientes al préstamo solicitado. Declaro conocer y respetar los términos del reglamento del Fondo de Solidaridad y asumo frente al sindicato el compromiso de cumplir con el reintegro del monto prestado.

Motivo de solicitud: _____

Aval de 3 afiliados, Regional y/o Secretario.

1.- _____ C.I.: _____ Firma: _____

2.- _____ C.I.: _____ Firma: _____

3.- _____ C.I.: _____ Firma: _____

OBSERVACIONES: _____

Firma: _____ Contrafirma: _____

Fecha: ___ / ___ /202__