

SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS

Calle Leandro Valle No. 114 Sur, (3 Hidalgo y Juárez), C.P. 87000, Tel. (834) 312-32-65 Cd. Victoria, Tamaulipas. México. Email: sutauat2008@yahoo.com.mx.

Lugar	Día/	Mes/	Año/
-------	------	------	------

C _____.

SECRETARIO GENERAL DEL COMITÉ EJECUTIVO LOCAL
PRESENTE:

POR ESTE CONDUCTO, Y DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 5º, FRACCIÓN IV, CAPITULO II, DE LOS ESTATUTOS QUE RIGEN ESTE GREMIO SINDICAL, **MANIFIESTO QUE ES MI VOLUNTAD QUE SE ME CONTINUE APLICANDO EL DESCUENTO DE LA CUOTA SINDICAL CORRESPONDIENTE**, CON EL OBJETO DE SEGUIR DISFRUTANDO DE MIS DERECHOS Y OBLIGACIONES SINDICALES ESTABLECIDAS EN LOS ESTATUTOS QUE RIGEN ESTE GREMIO SINDICAL.

PARA TAL EFECTO PROPORCIONO LOS SIGUIENTES DATOS:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres (s)	Núm. De Empleado
Categoría	Grado Académico		
Centro de Adscripción	Correo Electrónico		
Teléfono Oficina	Teléfono Celular		
Teléfono Particular			
Domicilio (Calle, Núm. Exterior, Colonia, Ciudad, C.P.)			

FECHA DE JUBILACIÓN	DIA/	MES/	AÑO/
---------------------	------	------	------

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO GENERAL LOCAL

NOTA: SE ANEXA COPIA DEL RECIBO DE PAGO DE LA UNIVERSIDAD COMO JUBILADO.