

**COMITÉ EJECUTIVO DEL  
SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DE LA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS  
CD. VICTORIA, TAMAULIPAS.**

**FORMATO PARA SOLICITUD DE INGRESO**

Por este conducto, solicito mi afiliación al Sindicato Único de Trabajadores Académicos de la Universidad Autónoma de Tamaulipas y acepto cumplir las disposiciones inscritas en sus Estatutos, a continuación proporciono mis datos:

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre (s)

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle                      Núm. Exterior                      Colonia o Fraccionamiento

C. P.                      Ciudad.                      Estado  
E- Mail: \_\_\_\_\_ Tel. Particular: 01 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Grado Académico: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_ Núm. De Empleado: \_\_\_\_\_

Centro de Adscripción: \_\_\_\_\_

U.A.M.                      Facultad                      o                      Escuela Ciudad  
Teléfono: 01 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ . Extensión: \_\_\_\_\_

Acepto: \_\_\_\_\_  
Nombre                      Firma

Nombre y Firma de dos socios que avalan esta Solicitud

\_\_\_\_\_  
Nombre                      Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre                      Firma

SECRETARIO GENERAL DEL COMITÉ EJECUTIVO LOCAL  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.