

Cd. Victoria, Tamaulipas, a ____ de _____ del 20__

C.P.C. EDUARDO GARCIA FUENTES
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE FINANZAS, UAT.
P r e s e n t e.-

At'n: Dr. Guadalupe Agustin González García
Director de Nóminas

Por este conducto, me permito solicitar de la manera más a tenta y respetuosa, CONSTANCIA que acredite mi APORTACIÓN AL FONDO DE PENSIONES PARA EL PERSONAL DOCENTE DE TIEMPO COMPLETO. Lo anterior con el objeto de cumplir con el requisito para iniciar los trámites de jubilación.

Sin otro particular, agradezco de antemano su atención al presente.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE: _____

ADSCRIPCION: _____

NÚM. EMPLEADO: _____

TELEFONO: _____

FIRMA DE CONFORMIDAD: _____