



# SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES ACADÉMICOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS

Calle Leandro Valle 114 Sur (3 Hidalgo y Juárez) C.P. 87000, Teléfono: (834) 17 17 133 Ciudad Victoria, Tamaulipas, email: [sriangeneralsutauat@hotmail.com](mailto:sriangeneralsutauat@hotmail.com)



## Formato para solicitud de pago por gastos de defunción

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_\_

### Datos del Docente Fallecido

Nombre: \_\_\_\_\_ Núm. Empleado: \_\_\_\_\_

### Categoría

Horario Libre

Tiempo Completo

Jubilado

Unidad A. o Facultad a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Fecha de defunción: \_\_\_\_\_

### Datos del Beneficiario

Nombre	Parentesco

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Beneficiario

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Secretario General del  
Comité Ejecutivo Local

\_\_\_\_\_  
Firma del Secretario General  
Del Comité Ejecutivo Estatal