CAJA DE AHORRO SOLIDARIA DEL SUTCECYTEBCS, A.C.

SOLICITUD DE APOYO A LA CAJA DE AHORRO SOLIDARIO DEL SUTCECYTE
(casutcecytebcs@gmail.com)

FOLIO No._____

Fecha de la Solicitud: a ____ de _____del 20___.

CONSEJO DIRECTIVO DE LA CASUTCECYTEBCS.A.C.
LCDO. TOMÁS J. LIMÓN ENCINAS COMISIONADO SINDICAL
PRESENTE.

ATT´N: LIC. OSCAR CASTRO OROZCO
DIRECTOR DE ADM´ON DEL CECYTEBCS

El que suscribe _____ adscrito al centro de trabajo _____ con clave de empleado No. _____, trabajador Administrativo ( ) / Docente ( ) / Base ( ) / Confianza ( ) / Contrato ( ) Fecha de Ingreso al CECYTEBCS,__/__/____ SOLICITO DE MANERA VOLUNTARIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE me sea otorgado un APOYO **por la cantidad de $_____(_____ MIL PESOS M.N. 00/100)** MI FECHA DE INGRESO A LA CAJA DE AHORROS SOLIDARIA DEL SUTCECYTEBCS, A.C., FUE EL ____/_____/_____. **AUTORIZANDO EN ESTE ACTO ME SEA RETENIDA, MEDIANTE EL CONCEPTO 53 (AMORTIZACIÓN) DE MANERA QUINCENAL, DE MI SUELDO LA CANTIDAD DE: $_____ __/100 (_____ PESOS M.N. __/100)**

Queda entendido que conozco y acepto los estatutos de creación de la CASUTCECYTEBCS, A.C., para participar en la caja de ahorros. En razón de lo anterior y en apego a los artículos 18 inciso 2, fracción X, articulo 71), **AUTORIZO A LA CASUTCECYTEBCS A.C. a solicitar a CECyTEBCS el informe correspondiente a la solvencia actual, garantizando el cumplimiento de los pagos comprometidos**:

BANCO: _____
CUENTA: _____
TARJETA: _____

CELULAR: _____

PROTESTO LO NECESARIO:

_____ _____
Nombre y Firma Huella del Pulgar

(La información de la CASUTCECYTEBCS A.C. está protegida por la LFPDPPP, LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES[1] artículos 1, 2,3, 4, 5, 6, 11, 17, 19, 21, 22 y demás relativos y aplicables.)

C.c.p. Subdirección de Recursos Humanos CECYTEBCS.
c.c.p. Trabajador.
c.c.p. Archivo.

[1] http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf

CASUTCECYTEBCS A.C.