



UADY

DIRECCIÓN GENERAL  
DE FINANZAS  
Y ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN GENERAL  
DE RECURSOS HUMANOS

## SOLICITUD PARA REEMBOLSO DE LIBROS DE TEXTO

TRABAJADOR(A): \_\_\_\_\_ Clave \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

CATEGORÍA Y NIVEL: \_\_\_\_\_ Hrs. Q. \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ No. MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

TIPO DE BENEFICIARIO: trabajador-a ( ) beneficiario ( ) parentesco \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años

NOMBRE DE LA ESCUELA O FACULTAD QUE IMPARTE LOS ESTUDIOS QUE CURSA: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DE ESOS ESTUDIOS: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

PERÍODO ESCOLAR QUE CURSA: del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Para los fines que solicita, deberá anexar los documentos que se relacionan a continuación:

- 1.- Original de este formato debidamente contestado.
- 2.-Original de RECIBOS INTER-UADY o facturas cuyo reembolso solicita, de las cuales deberá enviar también los archivos en PDF y XML al email [alina.parra@uady.mx](mailto:alina.parra@uady.mx)
- 3.-Original de la lista oficial de libros de texto, expedida por la Escuela o Facultad correspondiente.
- 4.-Original de la constancia de estudios que acredite al beneficiario como alumno regular del periodo escolar para el cual solicita libros. Este documento no será necesario en caso de haberlo entregado en la Coordinación General para otros trámites, lo cual deberá aclarar oportunamente.

BUENO POR \$ \_\_\_\_\_ M/N

Recibí de la Universidad Autónoma de Yucatán, la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ M/N ( \_\_\_\_\_ ) en concepto de reembolso por el pago de libros de texto que refiere esta solicitud.

Esta prestación la recibo en cumplimiento con lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo en vigor correspondiente y declaro formalmente que me hago responsable de la veracidad de la información contenida en este documento.

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador

AUTORIZÓ

\_\_\_\_\_  
C.P. Mario Alberto Alayola Montañez  
Coordinador General