



SOLICITUD PARA REEMBOLSO DE INSCRIPCIONES POR ESTUDIOS

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 SOLICITA: 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 del comprobante del pago cuyo reembolso solicita.
- 3.- Original de la constancia de estudios que acredite al beneficiario como alumno regular del período escolar cuyo reembolso solicita. Este documento no será necesario en caso de haberlo entregado en esta Coordinación General para otros trámites, lo cual deberá aclarar oportunamente.

BUENO POR \$ _____ M/N
<p>Recibí de la Universidad Autónoma de Yucatán, la cantidad de \$ _____ M/N (_____) en concepto de reembolso por el pago de la inscripción que refiere esta solicitud.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: right;">Fecha: _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">_____ Firma del Trabajador</p>

AUTORIZÓ

C.P. Mario Alberto Alayola Montañez
Coordinador General