



**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