



**SINDICATO INDEPENDIENTE DE TRABAJADORES
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
COMISIÓN DEL FONDO DE AHORRO**

**SOLICITUD DE INGRESO
AL FONDO DE AHORRO**

N° _____
FECHA _____

Por medio de la presente solicito a usted me consideren como cuentahabiente del Fondo de Ahorro del SITUAM a quien autorizo para descontarme una cuota del _____% sobre mi salario base mensual, el cual se aplicará cada quincena por concepto de mi aportación al Fondo de Ahorro.

Al firmar la presente me doy por enterado del Reglamento que rige esta Caja, quedando de acuerdo con el mismo. De igual manera autorizo que dicho descuento sea efectuado por la UAM, vía nómina.

MIS DATOS GENERALES SON:

Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

ADSCRIPCIÓN _____
Unidad Dirección, División o Coordinación Departamento o Sección

Número de Empleado _____ Firma del Trabajador _____

PARA SER LLENADO POR LA POR LA COMISIÓN DEL FONDO DE AHORRO A PARTIR DE

Vo. Bo.

COMPROBANTE PARA EL TRABAJADOR

Solicitud de Ingreso a la Caja de Ahorro del SITUAM

Fecha _____

Para ser llenado por la Comisión del Fondo de Ahorro a partir de _____

Vo. Bo.

Nombre y Firma del Encargado

COMPROBANTE PARA EL TRABAJADOR