



**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**