



Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad de Sonora

AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE BECAS HIJOS DE ACADÉMICOS MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA BANCARIA

Fecha _____

Departamento de Adscripción _____

Por medio del presente escrito, solicito y autorizo al Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad de Sonora, para que cubra mediante transferencia electrónica bancaria la primera exhibición del pago de becas hijos 2022-2023 correspondiente a la beca solicitada por el suscrito (a) en favor de mi hijo(a) cuyo nombre aparece en la siguiente tabla, mismo depósito que solicito se efectue en mi número de cuenta bancaria cuyos datos se indican a continuación:

Nombre del Titular de la Cuenta Bancaria (Debe corresponder al académico solicitante de la beca)	
RFC del Titular de la Cuenta Bancaria	
Nombre de la Institución Financiera	
Número de Cuenta Bancaria	
Clabe Interbancaria (18 dígitos)	
Correo Electrónico Institucional Unison del Maestro	
Número de teléfono para contacto	
Nombre del beneficiario de la beca (nombre del hijo o hija del académico solicitante)	

Nombre completo del académico(a) solicitante de la beca

Firma del académico(a) solicitante de la beca

NOTA: Favor de Adjuntar INE