

FONDO DE CRÉDITOS ESPECIALES INSTITUIDO POR LA UNIVERSIDAD  
PARA LAS TRABAJADORES ACADÉMICOS

**SOLICITUD DE CRÉDITO DE EXTREMA URGENCIA**

LUGAR Y FECHA

CANTIDAD SOLICITADA PLAZO-QUINCENAS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS DEL SOLICITANTE | | USÓ EXCLUSIVO UÑI-SON | | | |
| NOMBRE | | FECHA EMISIÓN | IMPORTE | | PLAZO |
|  |  | |  |
| No. EMPLEADO FECHA DE INGRESO ADSCRIPCIÓN PUESTO  DOM. PARTICULAR | |
| AÑOS DE SERVICIO |  | | VENCIMIENTO |
|  |  | |  |
| MOTIVO DE LA SOLICITUD DEL PRÉSTAMO | | | |
|  | | | |
|  | |
| TELÉFONO  CIUDAD  INDISPENSABLE: ANEXAR ÚLTIMO TALÓN CHEQUE  FIRMA | |  | | | |
|  | | | |
| INDISPENSABLE:  ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATORIOS | | | |
| POR LA UNIVERSIDAD | | PORELSTAUS | | | |
|  |  |  | |  | |
| APROBADO | APROBADO ' | APROBADO | | APROBADO | |
| OBSERVACIONES: | | | | | |

**DICTAMEN:**

**APROBADO Q**

**RECHAZADO Q**

**MOTIVOS:**

Por el presente PAGARÉ reconozco deber y me obligo a pagar incondicionalmente en esta ciudad o en cualquier otra en que se me requiera de pago a la UNIVERSIDAD DE SONORA o a su orden, el día , la cantidad de: S

SON: ( )

De no verificarse el pago de la cantidad que este PPAGARÉ expresa el día de su vencimiento abonaré

el rédito de\_—\_—\_ por ciento mensual por todo el tiempo qué esté insoluto, sin perjuicio al cobro más los gastos qué por ello se originen.

Otorgante de de 20 . .

Domicilio Firma ■