

UTEM
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA METROPOLITANA
VICERRECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
BIENESTAR DEL PERSONAL

Santiago,.....

SOLICITUD

AYUDA DE.....

Yo, _____ C.I. _____

funcionario de _____ anexo _____ jornada _____

por la presente solicito se me conceda la ayuda mencionada, para lo cual adjunto el (los)

siguiente(s) certificado(s) _____

NOMBRE	RELACIÓN	VERIF. CARGA (OF. PERSONAL)
a)		
b)		
c)		
d)		
e)		

FIRMA DEL AFILIADO

.....
USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE BIENESTAR DE PERSONAL
.....

MONTO DE LA AYUDA \$ _____ FECHA DE PAGO _____

TOTAL \$ _____

OBSERVACIONES _____

V°B°
JEFE DE BIENESTAR

A. S. TRATANTE

CONTADOR