|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de Solicitud | Día | Mes: | Año: |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL FUNCIONARIO Y/O PENSIONADO** |
| Nombres Completos:  Apellidos Completos:  Cédula de ciudadanía: |

**Lineamientos para aprobación de descuentos por nómina para Pregrado, Posgrado, Servicios de extensión**

**Tipo de Vinculación:**

|  |
| --- |
| DOCENTE: De Planta  Cátedra  Ocasional |

|  |
| --- |
| NO DOCENTE (ADMINISTRATIVO): De Planta  Provisional |

|  |
| --- |
| PENSIONADO |

**A) Descuento por nómina para el pago de la matrícula de:**

| Propia  Hijo (a)  Hermano (a)  Padres  Esposo (a )  Compañero |
| --- |
| **Nombre y apellidos:**  **Código:**  **Referencia:** |

**B) Descuento por nómina para el pago de:** Pregrado  Posgrado  Servicios de extensión

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Aprobado por $: |  | No. Cuotas: |  |  |  |      |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Vencimiento** | | **Observación** | | Mes: |  |  | | Mes: |  |  | | Mes: |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |

**C) Suspender descuento por nómina:**

|  |
| --- |
| Acto administrativo  N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos y autorizo a la Universidad su verificación. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Funcionario solicitante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de aprobación Firma Profesión Especializado DGTH