



SOLICITUD DE PRESTAMO

DATOS PERSONALES

RUT		Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Departamento/Servicio		Anexo		Fono Particular		Celular	
Calidad Jurídica y Grado							

Planta Grado _____

Contrata Grado _____

PRESTAMO SOLICITADO

El funcionario individualizado solicita al Consejo de Bienestar otorgar el Beneficio de:

- Préstamo Médico
 Préstamo de Auxilio
 Préstamo Escolar

\$	
Monto	N° Cuotas

Día	Mes	Año

Firma Solicitante

CODEUDORES SOLIDARIOS

Nombre Afiliado: _____ Depto/Servicio: _____ Anexo: _____ Grado: _____ _____ Firma Codeudor	Nombre Afiliado: _____ Depto/Servicio: _____ Anexo: _____ Grado: _____ _____ Firma Codeudor
---	---

USO EXCLUSIVO BIENESTAR DEL PERSONAL

Tipo Préstamo	Monto Aprobado (\$)	N° Cuotas Aprobadas
Tasa Interés Mensual (%)	Mes del Primer Pago	Cuota Mensual (\$)
/ /	Cheque BCI N°	N° Egreso

Observaciones	V°B°
---------------	------