

SOLICITUD DE PRÉSTAMOS

1. IDENTIFICACIÓN SOCIO/A

RUT										CONTACTO TELEFONICO					DEPARTAMENTO/SERVICIO					
										-										
NOMBRE										APELLIDO PATERNO					APELLIDO MATERNO					
CALIDAD JURÍDICA Y GRADO																				
<input type="checkbox"/> PLANTA / GRADO_____										<input type="checkbox"/> CONTRATA / GRADO_____										

El/La funcionario(a) individualizado(a) solicita al Concejo Administrativo

<input type="checkbox"/> PRÉSTAMO MÉDICO	<input type="checkbox"/> PRÉSTAMO DE AUXILIO	<input type="checkbox"/> PRÉSTAMO ESCOLAR
--	--	---

MONTO \$	N° CUOTAS	FIRMA SOLICITANTE

CODEUDORES SOLIDARIOS	
Nombre Afiliado/a: _____	Nombre Afiliado/a: _____
Depto./Servicio: _____	Depto./Servicio: _____
Grado: _____	Grado: _____
Contacto Telefónico: _____	Contacto Telefónico: _____
_____ FIRMA CODEUDOR/A	_____ FIRMA CODEUDOR/A

OBSERVACIONES	V°B°

FECHA: ____/____/____