



POLITÉCNICA



SOLICITUD DE ANTICIPO REINTEGRABLE P.A.S. FUNCIONARIO

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

ESCALA: _____

NIVEL: _____

DESTINO: _____

FECHA INGRESO EN U.P.M.: _____ NIF: _____

Ha sido perceptor de algún Anticipo Reintegrable: SI NO

Caso afirmativo, mes y año de cancelación último Anticipo: _____

El solicitante cuyos datos se expresan, declara conocer y someterse en todos los extremos a lo señalado en el Capítulo II "Beneficios Sociales", Punto Octavo "Préstamos y Anticipos", del Acuerdo General sobre Formación, Acción Social, Salud Laboral y Derechos Sindicales que suscriben las Universidades Públicas de Madrid y los Sindicatos CC.OO., FETE-UGT y CSI-CSIF.

Madrid, a _____

Firma:

ESPACIO RESERVADO PARA EL ÓRGANO DE TRAMITACIÓN:

Observaciones: