



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: