



STUNAM
Sindicato de Institución

STUNAM

SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ASUNTO: ACREDITACIÓN

FOLIO DE LA DEPENDENCIA:

**COMISIÓN AUTÓNOMA DE BOLSA
DE TRABAJO Y FISCALIZACIÓN DEL
STUNAM
PRESENTE**



Por medio del presente, me permito dirigirme a esta Comisión Autónoma de Bolsa de Trabajo y Fiscalización, con el debido respeto, a efecto de solicitar se tenga por acreditada a la persona cuyos datos se señalan en el presente documento, para los efectos administrativos, sindicales y de registro que correspondan durante el periodo vigente.

Lo anterior, con la finalidad de que la Comisión Autónoma de Bolsa de Trabajo y Fiscalización cuente con los datos necesarios para su registro, seguimiento y comunicación institucional. Para tal efecto, se solicita completar la tabla siguiente con los datos correspondientes del compañero a acreditar.

DEPENDENCIA	
NO. CARPETA	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN			
#	NOMBRE	NO. CELULAR	E-MAIL
1			
2			
3			

Recibido por

SELLO POR LA CABTyF

Fecha de recepción



CONSULTA EL
NUMERO DE
CARPETA DE TU
DEPENDENCIA EN

Nota: El presente documento únicamente tendrá validez oficial cuando cuente con el sello de la Comisión Autónoma de Bolsa de Trabajo y Fiscalización y no presente tachaduras ni

