

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

CARTA PODER PARA EL PERSONAL ACADÉMICO

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA
PRESENTE**

(nombre completo del trabajador académico)

No. de Personal

Empleado de la UNIVERSIDAD VERACRUZANA, ADSCRITO A: _____

Escuela o Facultad

de la _____ con categoría de _____
Zona

Tipo de contratación: _____

Por la presente, otorgo **PODER A:** _____

Para que a mi nombre y representación efectúe el cobro y firme la nómina al recibir el cheque con el que la UNIVERSIDAD VERACRUZANA cubre mi salario correspondiente a la

PRIMERA

SEGUNDA QUINCENA del mes de _____

de _____

_____, Ver., a _____ De _____ de _____

OTORGANTE

ACEPTO EL PODER

Nombre:

Reg. Fed. Contrib: _____

Domicilio: _____

Nombre:

Reg. Fed. Contrib: _____

Domicilio: _____

TESTIGOS

U. V.

F. E. S. A. P. A. U. V.

Nombre:

Nº de Pnal: _____

Adscrito: _____

Reg. Fed. Contrib: _____

Domicilio: _____

Representante Sindical

Acreditado: _____

Nombre: _____

Reg. Fed. Contrib: _____

Domicilio: FCO. I. MADERO # 178 COL. CENTRO