



STUNAM
Sindicato de institución



STUNAM

SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

COMISIÓN AUTÓNOMA DE BOLSA DE TRABAJO
Y FISCALIZACIÓN DEL STUNAM
PRESENTE

Dependencia:

No. Expediente:

ACREDITACIONES

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.

Delegados

NOMBRE	NO. CELULAR	E-MAIL

Subcomisionados de Bolsa

NOMBRE	NO. CELULAR	E-MAIL

Firma de Delegados

SELLO

Firma de Subcomisionados de Bolsa

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 enmendaduras.