



# Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad Autónoma de Tamaulipas

## Formato Ayuda de Defunción para Familiares

Nombre completo de la persona fallecida:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Parentesco con compañero S.U.T.U.A.T.:

Fecha del deceso:

Ciudad:

Nombre completo del Compañero S.U.T.U.A.T.:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Categoría:

Adscripción:

Sección:

Nombre y Firma  
Solicitante

Sello

Vo.Bo.  
Nombre y Firma  
Ejecutivo Seccional

**Nota:** Adjuntar Copia de Acta de Defunción y Acta de nacimiento del Beneficiario