



# Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad Autónoma de Tamaulipas

## Formato Ayuda de Defunción de Trabajador

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Personal de:

Base ( )

Eventual ( )

Pensionado ( )

Jubilado ( )

Num de Empleado:

Categoría:

Adscripción:

Sección:

Fecha de Ingreso S.U.T.U.A.T.:

(Dato Proporcionado por la Sección)

Fecha de deceso:

Nombre y Firma  
Solicitante

Sello

Vo.Bo.  
Nombre y Firma  
Ejecutivo Seccional

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