Elija ciudad.**, Baja California,** Elija fecha actual

Universidad Autónoma

de Baja California



**COORDINACIÓN GENERAL O DEPARTAMENTO**

**DE RECURSOS HUMANOS**

P R E S E N T E.-

Escriba su nombre completo., trabajador Elija tipo de personal. de la Universidad Autónoma de Baja California, con número de empleado Escriba su número de empleado., adscrito a Elija unidad académica o administrativa de adscripción., solicito ante usted, el reembolso por la cantidad de $Escriba cantidad en número. (Escriba cantidad en letra. 00/100 M.N.) derivado de la prestación sobre la adquisición de lentes.

**Documentos que se adjuntan.**

* Factura original con número de folio Escriba número de folio..
* Certificado del especialista que dictamina el aumento o disminución en la graduación

**Fundamento legal.**

* Cláusula 71, inciso a) del Contrato Colectivo suscrito con el Sindicato Estatal de Trabajadores Universitarios.
* Cláusula 61 del Contrato Colectivo celebrado con el Sindicado de Profesores Superación Universitaria.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

Escriba su nombre completo.

Expediente/Archivo