



F E S A P A U V
Sindicato del Personal Académico de la Universidad Veracruzana

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
P R E S E N T E

El otorgante _____
con número de Personal _____, catedrático de la Universidad Veracruzana adscrito a la
Facultad de _____, con tipo de contratación _____ y categoría _____,
por la presente otorgo el 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 el pago de mi salario correspondiente
a la () 1ª quincena o a la () 2ª quincena del mes de _____ de 200__.

A T E N T A M E N T E

Coatzacoalcos, Ver., a _____ de _____ de 200 .

OTORGANTE

NOMBRE
RFC
DOM.

ACEPTO EL PODER

NOMBRE
RFC
DOM

UNIVERSIDAD

NOMBRE
RFC
DOM.

FESAPAUV

NOMBRE
RFC
DOM.