



SOLICITUD PRESTAMO DENTAL
Unidad de Bienestar del Personal – Sección Beneficios

Fecha solicitud: _____

Nombre _____

Rut _____ Teléfono _____ E-Mail _____

Unidad _____ Grado _____

solicito a la Unidad de Bienestar del Personal un **PRESTAMO DENTAL** por un monto de

\$ _____ a _____ meses plazo. Valor cuota \$ _____

Correspondiente a atención dental de _____

* Adjuntar presupuesto que avala la solicitud de préstamo.

Emitir cheque a nombre de: _____

FIRMA AFILIADO

CODEUDORES SOLIDARIOS

Apellidos _____

Apellidos _____

Nombres _____

Nombres _____

Rut _____

Rut _____

Unidad _____

Unidad _____

Grado _____

Grado _____

Fono _____

Fono _____

FIRMA CODEUDOR

FIRMA CODEUDOR

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS