|  |
| --- |
| **SOLICITUDES DE CANCELACIONES DE FIRMAS DE CUENTAS BANCARIAS** |
| **NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO UNIVERSITARIO** | **INSTITUCIÓN QUE AUTORIZÓ** | **NO. DE CUENTA** | **FECHA DE SOLICITUD** | **DOCUMENTO QUE ACREDITA LA CANCELACIÓN** | **SITUACIÓN O ESTATUS** |
| **NÚMERO** | **FECHA** |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Recibe** |
|  |
| **firma autógrafa** |

|  |
| --- |
| **Entrega** |
|  |
| **firma autógrafa** |