



**CAJA DE AHORROS DEL PERSONAL ACADEMICO
DE LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**

SOLICITUD DE PRESTAMO CON FIANZA DE AHORROS

Nombre (s) y Apellido(s)

C.I.Nº:

Departamento:

Ext.

Celular:

Correo Electrónico:

Teléfono de Habitación:

Sueldo Base:

Cantidad Solicitada: _____ Plazo: _____ Meses

Tiene Préstamo anterior _____ SI _____ NO

Cantidad Concedida: _____ Plazo: _____ Fecha: ____/____/____

Es Fiador de _____ C.I. Nº: _____

Autorizo a la U.S.B. a descontar de mi sueldo durante _____ meses la cantidad correspondiente a la cuota establecida para el préstamo que me sea otorgado por medio de esta solicitud. Igualmente autorizo a CAPAUSB a depositar en mi cuenta de _____ Nº _____ del Banco _____ el monto a recibir de esta transacción.

Sartenejas, _____ de _____ de _____

Firma del Solicitante

C.I.Nº : _____