



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

SOLICITUD DE AÑO SABATICO

Datos del Solicitante:

Apellido(s) y Nombre(s): _____ C.I.Nº _____

Dpto: _____ Ext. U.S.B.: _____ Fecha Ingreso: ___/___/___

Teléfono de Habitación: _____ CelularNº: _____

Sueldo Mensual Bs. _____ Inicio del Año Sabático: ___/___/___ Termina: ___/___/___

Sueldo Neto Mensual Bs. _____ Por doce (12) Bs. _____

Préstamo Máximo: _____ Plazo _____ meses

Fecha Inicio de Pago: ___/___/___ Cuota Mensual Bs. _____

Préstamos con CAPAUSB	Fecha	Monto	Plazo	Cuota Mensual
-----------------------	-------	-------	-------	---------------

Con Fianza de Ahorros:	_____	_____	_____	_____
------------------------	-------	-------	-------	-------

Vehículo:	_____	_____	_____	_____
-----------	-------	-------	-------	-------

Hipotecario:	_____	_____	_____	_____
--------------	-------	-------	-------	-------

Vacacional:	_____	_____	_____	_____
-------------	-------	-------	-------	-------

Préstamo Año Sabático	_____	_____	_____	_____
-----------------------	-------	-------	-------	-------

TOTAL DE CUOTAS MENSUALES
Bs. _____

Diferimiento Solicitado:

Con Fianza de Ahorros: Desde ___/___/___ Hasta ___/___/___

Sartenejas, ___/___/___

Firma del Solicitante

Elaborado por : _____

Revisado por: _____

Requisitos:

Copia de Aprobación Oficial de la Licencia de Año Sabático

Copia de los tres (3) últimos recibos de pago

Solicitud de Diferimiento de pago del Préstamo