



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

## CARTA PODER

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

SR.

Presente:

POR LA PRESENTE OTORGO A \_\_\_\_\_

PODER AMPLIO, CUMPLIDO Y BASTANTE, PARA QUE A MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, COBRE EL (LOS) CHEQUE(S) CORRESPONDIENTE(S) A LA(S) QUINCENA(S) \_\_\_\_\_

Y ASÍ MISMO PARA QUE REALICE CUALQUIER GESTIÓN ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS O ACADÉMICAS UNIVERSITARIAS COMPETENTES, EN CASO DE TENER QUE LLEVAR A CABO TRÁMITES PARA LA OBTENCIÓN DE DICHOS PAGOS O SERVICIOS.

ACEPTO EL PODER

Nombre \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

TESTIGOS

Nombre

R.F.C. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

OTORGANTE

Nombre \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

TESTIGOS

Nombre

R.F.C. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA

Vo.Bo.

INTERESADO

Nombre



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

## CARTA PODER

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

SR.

Presente:

POR LA PRESENTE OTORGO A \_\_\_\_\_

PODER AMPLIO, CUMPLIDO Y BASTANTE, PARA QUE A MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, COBRE EL (LOS) CHEQUE(S) CORRESPONDIENTE(S) A LA(S) QUINCENA(S) \_\_\_\_\_

Y ASÍ MISMO PARA QUE REALICE CUALQUIER GESTIÓN ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS O ACADÉMICAS UNIVERSITARIAS COMPETENTES, EN CASO DE TENER QUE LLEVAR A CABO TRÁMITES PARA LA OBTENCIÓN DE DICHOS PAGOS O SERVICIOS.

ACEPTO EL PODER

Nombre \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

TESTIGOS

Nombre

R.F.C. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

OTORGANTE

Nombre \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

TESTIGOS

Nombre

R.F.C. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA

Vo.Bo.



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

## CARTA PODER

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

SR.

Presente:

POR LA PRESENTE OTORGO A \_\_\_\_\_  
PODER AMPLIO, CUMPLIDO Y BASTANTE, PARA QUE A MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, COBRE  
EL (LOS) CHEQUE(S) CORRESPONDIENTE(S) A LA(S) QUINCENA(S) \_\_\_\_\_

Y ASÍ MISMO PARA QUE REALICE CUALQUIER GESTIÓN ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS  
O ACADÉMICAS UNIVERSITARIAS COMPETENTES, EN CASO DE TENER QUE LLEVAR A CABO TRÁMITES PARA  
LA OBTENCIÓN DE DICHOS PAGOS O SERVICIOS.

ACEPTO EL PODER

Nombre \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

TESTIGOS

Nombre

R.F.C. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

OTORGANTE

Nombre \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

TESTIGOS

Nombre

R.F.C. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA

Vo.Bo.

DEPENDENCIA

Nombre

D.G.P. 12-86-0