

"Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad"



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales

1994 - 2024

30 años

De la Consagración Constitucional
de la Autonomía y Autarquía
Universitaria en Argentina

Solicitud de reintegro Beneficio por matrimonio

Corrientes/Resistencia:.....de.....de.....

Sra. Delegada Rectoral del ISSUNNE

Dra. Rocío Paola Cardozo

S _____/_____/_____D:

El que suscribe.....DNI

Nº.....con domicilio real en.....de la
ciudad de.....agente de la Facultad/

Instituto.....se dirige a usted a fin de solicitar se autorice el
reintegro del Beneficio por Matrimonio establecido por Disposición Nº 1122/13 y 0603/16.

Adjunto a sus efectos fotocopia del acta de matrimonio y original del comprobante de pago del hotel (recibo/
factura/ticket fiscal conforme a normativa impositiva vigente).

Asimismo solicito se acredite dicho importe en la Cuenta Nº.....del Banco

.....

CBU.....

Sin otro particular saludo atte.

Celular/Teléfono fijo:

OBSERVACIONES:

Firma y aclaración del titular

DPTO. SERVICIOS SOCIALES, adjunta constancia de afiliación del señor/a.....

En caso de no poseer constancia de afiliación, siga al Dpto. Registros y Afiliaciones a sus efectos.

CORRIENTES _____/_____/_____

"Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad"



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales

1994 - 2024

30 años

*De la Consagración Constitucional
de la Autonomía y Autarquía
Universitaria en Argentina*

Firma y Sello del Responsable

DPTO. CONTABLE, para el preventivo correspondiente, el cual se adjunta a fs.....



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales

Corrientes _____ / _____ / _____

Firma y sello del Responsable

DELEGADA RECTORAL, para la autorización que corresponda y la Disposición pertinente.

Corrientes _____ / _____ / _____

Firma y sello del Responsable

DPTO CONTABLE para la liquidación correspondiente según Disposición N°.....

Corrientes _____ / _____ / _____

Firma y sello del Responsable

DPTO TESORERIA para realizar el depósito pertinente en la cuenta declarara a fs 01

Corrientes _____ / _____ / _____

Firma y sello del Responsable

MESA, para su archivo

Corrientes _____ / _____ / _____

Firma y sello del Responsable