



**PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE MORELOS  
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
ADMINISTRACIÓN DE APORTACIONES DE AHORRO Y CRÉDITOS  
SOLICITUD DE CRÉDITO**

CUERNAVACA, MOR., A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_

APROBADO (\_\_\_\_)

RECHAZADO (\_\_\_\_)

**DATOS DEL AHORRADOR SOLICITANTE**

| CLAVE EMPLEADO | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES(S) |
|----------------|------------------|------------------|------------|
|                |                  |                  |            |

**DOMICILIO Y TELÉFONO PARTICULAR ACTUAL**

| CALLE | No. EXTERIOR | No. INTERIOR | COLONIA |
|-------|--------------|--------------|---------|
|       |              |              |         |

| POBLACIÓN O MUNICIPIO | ESTADO | TELÉFONO |
|-----------------------|--------|----------|
|                       |        |          |

**DATOS DEL ÁREA DE TRABAJO**

| CLAVE DEPARTAMENTO | ADSCRIPCIÓN |
|--------------------|-------------|
|                    |             |

NOMBRAMIENTO: \_\_\_\_\_

TIPO DE NOMBRAMIENTO: BASE ( ) SUPERNUMERARIO ( ) INTERINO ( ) CONFIANZA ( )

| IMPORTE DEL CRÉDITO SOLICITADO |           | PLAZO SOLICITADO PARA LIQUIDACIÓN |           |
|--------------------------------|-----------|-----------------------------------|-----------|
| CON NÚMERO                     | CON LETRA | CON NÚMERO                        | CON LETRA |
| \$                             |           | QUINCENAS                         | QUINCENAS |

| JUBILADOS |  |       |       |
|-----------|--|-------|-------|
| \$        |  | MESES | MESES |

ACEPTO QUE PARA LOS DESCUENTOS CORRESPONDIENTES, SE LE INCREMENTEN AL CRÉDITO QUE ME SEA AUTORIZADO, LOS INTERESES RESULTANTES CALCULADOS DE ACUERDO AL PLAZO QUE SOLICITO PARA SU LIQUIDACIÓN. ASIMISMO ACEPTO QUE EL IMPORTE DE ESTE CRÉDITO ME SEA DEPOSITADO A MI CUENTA BANCARIA DE NÓMINA SIENDO DE MI ABSOLUTA RESPONSABILIDAD LOS DESCUENTOS QUE DE ESTE DEPÓSITO ME EFECTÚE LA INSTITUCIÓN BANCARIA POR LOS ADEUDOS QUE YO TENGA CON LA MISMA.

FIRMA DEL AHORRADOR SOLICITANTE \_\_\_\_\_

**DATOS DEL AVAL**

**( FAMILIARES Y PERSONAL INTERINO NO PUEDEN SER AVALES)**

| CLAVE EMPLEADO | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES(S) |
|----------------|------------------|------------------|------------|
|                |                  |                  |            |

NOMBRAMIENTO: \_\_\_\_\_

TIPO DE NOMBRAMIENTO: BASE ( ) SUPERNUMERARIO ( ) CONFIANZA ( ) JUBILADO ( )

**DOMICILIO Y TELÉFONO PARTICULAR ACTUAL DEL AVAL**

| CALLE | No. EXTERIOR | No. INTERIOR | COLONIA |
|-------|--------------|--------------|---------|
|       |              |              |         |

| POBLACIÓN O MUNICIPIO | ESTADO | TELÉFONO |
|-----------------------|--------|----------|
|                       |        |          |

**DATOS DEL ÁREA DE TRABAJO DEL AVAL**

| CLAVE DEPARTAMENTO | ADSCRIPCIÓN |
|--------------------|-------------|
|                    |             |

**REQUISITOS PARA SOLICITANTE Y AVAL:**

1. COPIA INE (TAMAÑO CARTA)
2. COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO (NO MAYOR A 60 DIAS, TAMAÑO CARTA)
3. 2 ULTIMOS TALONES DE PAGO
4. EL AVAL NO PUEDE SER FAMILIAR