

**SOLICITUD DE PRESTAMO
ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	R.U.T

DOMICILIO /	CIUDAD
	FONO

			TIPO DE PRESTAMO				
			MARQUE CON UNA X	MEDICO	ESCOLAR	HABITA CIONAL	AUXILIO
DEPARTAMENTO O SERVICIO	ANTIGÜEDAD	ANEXO					

(USO INTERNO)

MONTO DEL PRESTAMO	PLAZO	VALOR CUOTA

FIRMA INTERESADO

**CODEUDORES
ANTECEDENTES CODEUDOR N°1**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	RUT

DOMICILIO	FONO

DEPARTAMENTO	ANTIGÜEDAD	ANEXO

FIRMA CODEUDOR N°1

**CODEUDORES
ANTECEDENTES CODEUDOR N°2**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	RUT

DOMICILIO	FONO

DEPARTAMENTO	ANTIGÜEDAD	ANEXO

FIRMA CODEUDOR N ° 2

APROBADO	SI	NO	%ENDEUD.	OBSERVACIONES

**FIRMA
ENCARGADA(S)
SERVICIO BIENESTAR DEL PERSONAL**