

## Solicitud de Préstamo

Solicitud de Préstamo N°

Fecha Recepción

Objetivo del Préstamo      Salud       Judicial

### Antecedentes del Solicitante

R.U.N.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
<input type="text"/>		

Domicilio Particular	Comuna	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Establecimiento donde trabaja	Comuna	Teléfono colegio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Correo Electrónico

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha Recepción

Fecha Respuesta

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Se ruega confirmar el resultado de su solicitud en Secretaria**