

FECHA	

**IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO**

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		
NOMBRE(S)					
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		CURP/RFC	
DÍA	MES	AÑO	F	M	

**DOMICILIO DEL EMPLEADO**

CALLE Y NÚMERO (EXTERIOR E INTERIOR)		TELÉFONO PARTICULAR	CELULAR
ENTRE QUE CALLES CRUZA	Y CALLE	COLONIA	
POBLACIÓN, MUNICIPIO Y ESTADO			CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO ADICIONAL	RELACIÓN ADICIONAL

**DATOS DE BENEFICIARIO(S)**

APELLIDO PATERNO MATERNO Y NOMBRE(S)	CÓNYUGE	PADRE/MADRE	HIJO	HERMANO	OTRO	% PART.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

EN AUSENCIA DE TODOS LOS ANTERIORES DESIGNO A:

SUMA **100%**

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUMA **100%**

TUTOR EN CASO DE SER MENORES DE EDAD (EN SUSTITUCIÓN DE QUIEN EJERZA LA PATRIA POTESTAD)

<b>FIRMA DEL TRABAJADOR</b>	<b>SELLO Y FIRMA DE LA ENTIDAD PÚBLICA</b>	<b>FECHA, SELLO Y FIRMA DEL SEDAR AL RECIBIR LOS DOCUMENTOS</b>