



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE VERACRUZ

DATOS BASICOS PARA EL TRABAJADOR PARA SU AFILIACION AL SEGURO SOCIAL

PARA SER LLENADO POR EL TRABAJADOR:

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR:		
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL EN CASO DE HABER SIDO INSCRITO AL IMSS:		
FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO):	
SEXO: MASCULINO () FEMENINO ()	RFC:	CURP:
(NOTA: DEPENDE DEL DOMICILIO QUE PONGA, SE LE ASIGNA LA CLINICA)		
DOMICILIO PARTICULAR:		
CALLE	NÚMERO	COLONIA
LOCALIDAD	MUNICIPIO	ENTIDAD
C.P.	Nº. DE TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE DE LOS PADRES (AÚN FINADOS):		
PADRE: _____	DOMICILIO-----	TELEFONO-----
MADRE: _____	DOMICILIO-----	TELEFONO-----
ESPOSA: _____	DOMICILIO-----	TELEFONO-----
HIJOS: _____		

PARA SER LLENADO POR EL NIVEL EDUCATIVO O EL SUPERVISOR ESCOLAR

PLAZA	No. DE PERSONAL:	PERIODO _____: FECHA INICIAL /-----FECHA FINAL-----	
TABULADOR:	ZONA ECONÓMICA:	CATEGORIA DEL TRABAJADOR	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO:		LOCALIDAD Y MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO	RABAJADOR:
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL NIVEL O SUP. ESC.		XALAPA, VER., ___ DE _____ DEL 20__	

PARA SER LLENADO POR EL ÁREA DE SEGURIDAD SOCIAL:

SALARIO BASE DE COTIZACION AL I.M.S.S.:	
OBSERVACIONES	SUBJEFATURA DE RECURSOS HUMANOS