



## 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:	RFC:	CURP:
MASCULINO ( )      FEMENINO ( )		
( 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:	LOCALIDAD Y MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL NIVEL O SUP. ESC.		<b>TRABAJADOR:</b>  <b>S.E.T.S.E.</b>
		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