

SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL ESTADO DE VERACRUZ.

José Ma. Mata No. 2

Xalapa, Ver.

Teléfonos 8-17-00-00 y 17-23-30

FICHA DE AFILIACION JUBILADOS Y PENSIONADOS.

NOMBRE _____ APELLIDO MATERNO _____

DOMICILIO PARTICULAR _____ MUNICIPIO _____

SEXO MASCULINO FEMENINO FECHA DE NAC. _____ DIA MES AÑO

ESTADO CIVIL

Soltero
Casado
Viudo
Divorciado
Unión Libre

C. P. _____
Tel. Part. _____

COBRA SU (S) SUELDO (S) A TRAVES DE:

Estado.
Universidad.
Pensiones (I.P.E).
S.S.T.E.E.V.

C.U.R.P. _____
No. De Pensión. _____

Empleo (s) que Desempeñó. PROFR. DE EDUCACION PRIMARIA _____

Importe de la Pensión. _____

Xalapa, Ver.,

2021

FIRMA DEL ASEGURADO
