



Hoja No. _____ De _____

DATOS DEL TRABAJADOR												
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)		Num. De plaza		Código		R.F.C. HOM.	CURP	
DOMICILIO COMPLETO												
Calle y Número Ext. e Int.			Colonia		C. P.		Ciudad, Municipio o Delegación			Estado		
PERIODO DE APORTACIONES AL FONDO DEL I.S.S.S.T.E.												
FECHA DE INGRESO						FECHA DE BAJA:						
Día / Mes / Año			Con letra			Día / Mes / Año			Con letra			
MOTIVO Y PERIODO EN QUE OCURRIO LA(S) BAJA(S), REINGRESO(S), LICENCIA(S) Y/O SUSPENSION(ES)												
MOTIVO	P E R I O D O						PUESTO O CATEGORIA	SUELDO	SOBRE-SUELDO	COMPENSACION POR S.J.L.	QUINQUENIOS	T O T A L
	DEL			AL								
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO						
OBSERVACIONES:												

REVISO:

AUTORIZO:

SUBDIRECTOR DE PRESTACIONES

DIRECTOR DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES

