



FONDO DE BENEFICIOS



SECCIÓN 2 BAJA CALIFORNIA
Blvd. Anáhuac 957, C.P. 21060 Centro Cívico, Mexicali, B.C. Teléfonos: (686) 557-55-75, 555-45-99

FICHA DE INFORMACIÓN Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL AGREMIADO

R.F.C.

NOMBRE COMPLETO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

DOMICILIO PARTICULAR:

<input type="text"/>					
CALLE	No. EXT	No. INT	COL., FRACC., EJIDO	C.P.	MUNICIPIO
<input type="text"/>					
TELÉFONO CASA	CÉLULAR	OTRO	CORREO ELECTRÓNICO		

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE DE LA ESCUELA O CENTRO DE TRABAJO	NIVEL EDUCATIVO: BASICA, MED. SUP., SUPERIOR	DELEGACIÓN ó CT	TELÉFONO ESCUELA	MUNICIPIO

DATOS LABORALES:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	día / mes / año
TU ESTATUS ACTUAL ES BASE, INTERINO ó JUBILADO	TU CATEGORIA ES DOCENTE ó ADMINISTRATIVA	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO EN BAJA CALIFORNIA

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS AL FONDO DE BENEFICIOS (No Menores de Edad):

QUIERO QUE MI FONDO DE BENEFICIOS SEA PAGADO A:

NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	%
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

OTRAS DISPOSICIONES: _____

EL COMITÉ TÉCNICO DEL FONDO DE BENEFICIOS DE LA SECCIÓN 2 DEL SNTE, PAGARA CONFORME A LA ÚLTIMA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS QUE OBRE EN SU PODER.

SELLO Y FECHA DE RECEPCIÓN

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL AGREMIADO (A)

LUGAR Y FECHA