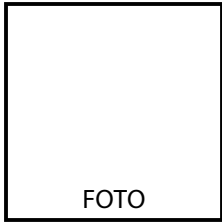


## HOJA DE DATOS PERSONALES



FECHA DE RECEPCIÓN DE AFILIACIÓN:

CLAVE DE AFILIACIÓN: \_\_\_\_\_

### DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

TEL.CASA: \_\_\_\_\_ TEL.OFICINA: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: \_\_\_\_\_ TEL TRABAJO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ R.F.C. \_\_\_\_\_ C.U.R.P: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA SECRETARIA O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE

EMPLEO QUE DESEMPEÑA: \_\_\_\_\_ TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA SECRETARIA O DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO:  AFILIACIÓN AL I.M.S.S \_\_\_\_\_

### DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONYUGE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA CONCUBINA O CONCUBINARIO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE HIJOS MENORES DE 18 AÑOS O DE 25 QUE ESTEN ESTUDIANDO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DERECHO-HABIENTE