



**Sindicato Único de Trabajadores del
Tecnológico de Estudios Superiores del Oriente del Estado de México.**

**FICHA
FONDO MUTUALISTA**

La Paz, Estado de México a: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

DATOS DEL TRABAJADOR:

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)
NÚMERO DE EMPLEADO:	R.F.C. CON HOMOCLAVE:	TELÉFONO RESIDENCIAL:	TELÉFONO CELULAR:	
Calle y número Colonia Municipio Entidad y C.P.				
DOMICILIO				

DESIGNACIÓN DE FAMILIARES PARA QUIENES SOLICITARÁ EL APOYO DEL FONDO MUTUALISTA

(Anexar documentación probatoria del parentesco)

1. APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	PARENTESCO CON EL TRABAJADOR
2. APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	PARENTESCO CON EL TRABAJADOR
3. APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	PARENTESCO CON EL TRABAJADOR
4. APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	PARENTESCO CON EL TRABAJADOR
5. APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	PARENTESCO CON EL TRABAJADOR

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL FONDO MUTUALISTA EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TRABAJADOR

APELLIDOS Y NOMBRE:	PORCENTAJE ASIGNADO:	DATOS DE LOCALIZACIÓN (Domicilio y número telefónico):

Manifiesto que he leído y comprendido el Reglamento del Fondo Mutualista y estoy consciente de los alcances del mismo. Asimismo, manifiesto que todos los datos aquí asentados son verdaderos.

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR