

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN A PROGRAMAS DE DESARROLLO

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN

ACEPTACIÓN DE BENEFICIARIOS CAMBIO DE DOMICILIO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CAMBIO DE RESPONSABLE

RESPONSABLE ADICIONAL ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FECHA

____/____/____
DÍA MES AÑO

PROGRAMA SEGURO DE VIDA PARA JEFAS DE FAMILIA

Revisa los datos del posible beneficiario, completa datos faltantes o corrígelos y marca el recuadro blanco así si son correctos o así si hay que corregirlos.

1 DATOS DE LA JEFA DE FAMILIA

PROGRAMA PROGRAMA ÁREA

ESTADO MUNICIPIO REGIÓN

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

SEXO EDAD FECHA DE NACIMIENTO CURP FECHA DE ALTA

H M EDAD FECHA DE NACIMIENTO CURP FECHA DE ALTA

CLAVE DE ELECTOR CALLE #EXT #INT MZ/LOTE

CLAVE DE ELECTOR CALLE #EXT #INT MZ LOTE

C.P. COLONIA LOCALIDAD TEL. FISSIMO CELULAR

C.P. COLONIA LOCALIDAD TEL. FISSIMO CELULAR

1. ¿PERTENECE A ALGÚN PUEBLO INDÍGENA?

SÍ NO

¿CUÁL? _____

2. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

SÍ NO

¿CUÁL? _____

3. NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS

PRIMARIA

SECUNDARIA

PREPARATORIA O BACHILLERATO

CARRERA TÉCNICA

LICENCIATURA

OTRO _____

EN CASO DE DEFUNCIÓN DE LA MADRE

FECHA DE DEFUNCIÓN CAUSA DE DEFUNCIÓN FOLIO ACTA DE DEFUNCIÓN

2 HIJAS E HIJOS DE HASTA 23 AÑOS

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO CURP EDAD FECHA DE NACIMIENTO ENTIDAD DE NACIMIENTO ESCOLARIDAD

	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	CURP	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ENTIDAD DE NACIMIENTO	ESCOLARIDAD
1								
2								
3								
4								
5								
6								

CORRECCIÓN DE DATOS DE HIJAS E HIJOS

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO CURP EDAD FECHA DE NACIMIENTO ENTIDAD DE NACIMIENTO ESCOLARIDAD

	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	CURP	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ENTIDAD DE NACIMIENTO	ESCOLARIDAD
1								
2								
3								
4								
5								
6								

SIN VALIDEZ OFICIAL

