

**FORMATO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA EL PAGO DEL 0.30%**

Fecha de ingreso al Colegio de Bachilleres \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso al SINTCB \_\_\_\_\_

**DATOS DEL AFILIADO**

\_\_\_\_\_

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_

Tipo de nombramiento \_\_\_\_\_

Plantel de Adscripción \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ No. Exterior \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_

**MANIFIESTO QUE ES DE MI ENTERA VOLUNTAD, LIBRE Y ABSOLUTA, DESIGNAR COMO BENEFICIARIO(S) PARA EL PAGO DEL APOYO POR DEFUNCIÓN DEL 0.30%, ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 11 DEL ESTATUTO VIGENTE, A:**

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

1. BENEFICIARIO \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ No. Exterior \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_

Representante legal en caso de ser menor de edad: \_\_\_\_\_

En caso de fallecimiento páguese a \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_ Teléfono para recados \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

2. BENEFICIARIO \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ No. Exterior \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_

Representante legal en caso de ser menor de edad: \_\_\_\_\_

En caso de fallecimiento páguese a \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_ Teléfono para recados \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

3. BENEFICIARIO \_\_\_\_\_

Apellido Paterno \_\_\_\_\_

Apellido Materno \_\_\_\_\_

Nombre(s) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_

No. Exterior \_\_\_\_\_

No. Interior \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Entidad Federativa \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

Porcentaje \_\_\_\_\_

Representante legal en caso de ser menor de edad: \_\_\_\_\_

En caso de fallecimiento páguese a \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

Teléfono para recados \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

4. BENEFICIARIO \_\_\_\_\_

Apellido Paterno \_\_\_\_\_

Apellido Materno \_\_\_\_\_

Nombre(s) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_

No. Exterior \_\_\_\_\_

No. Interior \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Entidad Federativa \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

Porcentaje \_\_\_\_\_

Representante legal en caso de ser menor de edad: \_\_\_\_\_

En caso de fallecimiento páguese a \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

Teléfono para recados \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**DATOS DEL LOS TESTIGOS**

1.- Testigo: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno \_\_\_\_\_

Apellido Materno \_\_\_\_\_

Nombre(s) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_

No. Exterior \_\_\_\_\_

No. Interior \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Entidad Federativa \_\_\_\_\_

2.- Testigo: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno \_\_\_\_\_

Apellido Materno \_\_\_\_\_

Nombre(s) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_

No. Exterior \_\_\_\_\_

No. Interior \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Entidad Federativa \_\_\_\_\_

Siendo las \_\_\_\_\_ Hrs; del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_  
realizo la designación de mis beneficiarios y hago entrega del mismo a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con el cargo de \_\_\_\_\_  
en \_\_\_\_\_.

AFILIADO

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

TESTIGOS

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma