

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 _____

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

2. 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

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