

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

SUBSISTEMA: EDUCACIÓN BÁSICA / NIVEL EDUCATIVO: _____ UPN NORMALES CAM

R.F.C. _____ C.U.R.P.: _____

CLAVE(S) DEL CENTRO DE TRABAJO: _____ NOMBRE DEL C.T.: _____

CLAVE(S) DE COBRO: _____

CATEGORÍA: _____ ASIGNATURA O TALLER: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

DOMICILIO: _____
CALLE No. COLONIA

MUNICIPIO: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____ C.P. _____

CORREO ELECTRÓNICO AL QUE SE ENVIARÁ RESPUESTA: _____

TEL. CELULAR: _____ TEL. ADICIONAL: _____

INFORMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DE ANTIGÜEDAD

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: _____ SUBSISTEMA O DEPENDENCIA: _____
DÍA MES AÑO

FECHA DE INGRESO AL I.E.B.E.M.: _____ EDAD: _____
DÍA MES AÑO AÑOS MESES DÍAS

¿VALIDAR SOLO COTIZACIÓN I.E.B.E.M.? SI NO

REGIMEN DE PENSIÓN: DECIMO TRANSITORIO ¿REALIZÓ ALGÚN RETIRO DEL AFORE? SI NO

CUENTAS INDIVIDUALES FECHA EN QUE REALIZÓ LA CONSULTA SIMPLE: ____/____/____

MOTIVO DE LA BAJA: JUBILACIÓN DEFUNCIÓN INVALIDEZ OTRO: _____

¿SOLICITARÁ LICENCIA PREPENSIONARIA? SI NO

FECHA DE INICIO DE LA BAJA O LICENCIA PREPENSIONARIA: _____
DÍA MES AÑO

FIRMA DEL SOLICITANTE

PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DE TRÁMITES Y DESARROLLO DE PERSONAL

Validación total para jubilación o pensión	Nombre y firma de quien valida	Sello de recepción
--	--------------------------------	--------------------

Anexar los siguientes documentos:

1. Historial laboral de cotización **ACTUALIZADO** (expedido por la delegación del ISSSTE)
2. Hoja Única de Servicio (solo en caso de haber laborado en otro Estado o Dependencia)
3. I.N.E. ampliación al 200%
4. C.U.R.P.
5. Último comprobante de pago de cada una de sus claves.

