UNIVERSIDAD VERACRUZANA

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

FOTO

PERSONAL ACADEMICO

FORMULARIO DE DATOS PARA LA FOTOCREDENCIALIZACION.

NUMERO DE PERSONAL

CVE. DE DEPEN.

NOMBRE DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S)

DOMICILIO ACTUAL

CALLE Y NUMERO | COLONIA

CIUDAD DONDE RESIDE

LADA | TELEFONO PARTICULAR | R.F.C | SEXO (M F) | FECHA DE NACIMIENTO (DIA MES AÑO) | NUM. DE DEPENDIENTES

FECHA DE EXPEDICION ACTUAL DE AYUDA MEDICA | AÑO | MES | DIA

¿ES DEPENDIENTE ECONOMICO DE OTRO TRABAJADOR? NO SI

ANOTE EL NUMERO DE PERSONAL, PARENTESCO Y NOMBRE DEL OTRO TRABAJADOR | NUM. DE PERSONAL

PARENTESCO | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S)

DESCRIBA SI ESTA TRATANDO ALGUN PADECIDIMIENTO ACTUALMENTE Y EL NOMBRE DEL MEDICO QUE LO ATIENDE:

LE HAN PRACTICADO ALGUNA CIRUGIA: NO SI CUAL?

FIRMA