



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SEV
Secretaría
de Educación



ME LLENA DE ORGULLO

FOTOGRAFIA

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: _____

R.F.C.: _____

C.U.R.P. _____

CATEGORÍA

No.

: _____

PERSONAL

: _____

CLAVE(S)

ADMINISTRATIVA(S): _____

FILIACIÓN

IPE: _____

S.S.T.E.E.V.: _____

I.M.S.S.: _____

I.F.E.: _____

(CLAVE ELECTOR)(FOLIO DEL REVERSO)

SINDICATO

: _____

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO: _____

ANTIGÜEDAD A LA FECHA: _____

PREPARACIÓN PROFESIONAL: _____

SITUACION ADMINISTRATIVA

PLANTA ()

INTERINO ()

SUSTITUTO ()

ACTUAL:

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO PARTICULAR:

CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO PARTICULAR: _____

TELÉFONO CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

No. DE CARTILLA MILITAR: _____

TIPO DE SANGRE: _____

CARDIACO: SI () NO ()

DIABETICO: SI () NO ()

ALERGIAS:

OTROS:

TELÉFONO PARA LOCALIZAR EN PERIODO VACACIONAL: _____

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

ESCUELA: _____

CLAVE: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

TIPO DE ESCUELA: BIDOCENTE

RURAL: ()

URBANA: ()

LOCALIDAD: _____

MUNICIPIO: CÓRDOBA

FIRMA