



SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE TARJETA PREVISIÓN SOCIAL

TRABAJADOR(A): _____ Clave: _____

Adscripción: _____

Categoría y Nivel: _____ Hrs. Q. _____

Correo electrónico UADY: _____ Tel.: _____

TARJETA DE PREVISIÓN SOCIAL: TITULAR () ADICIONAL () No: _____

NOMBRE DEL TARJETAHABIENTE: _____

MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA LA REPOSICIÓN: extravió () robo () bloqueo de Nip ()

FECHA EN QUE SOLICITÓ LA CANCELACIÓN DE LA TARJETA _____

NÚMERO DE REPORTE DE CANCELACIÓN DE SU TARJETA: _____

Fecha: _____

Firma del (la) Trabajador(a)

Autoriza

Jefe del Área de Prestaciones

Jefe del Área de Prestaciones Para uso exclusivo de la Coordinación General de Recursos Humanos

FECHA DE SOLICITUD AL PROVEEDOR:	FECHA DE RECEPCIÓN DE LA TARJETA:
<p>Recibí de la Coordinación General de Recursos Humanos, la Tarjeta de Previsión Social No :</p> <p>_____ a nombre de _____</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Firma _____</p> <p>Nombre: _____</p>	

F-DGFA-CGRH-00/Rev.00

