



SOLICITUD DE TARJETAS ADICIONALES PARA EL PAGO DE PREVISIÓN SOCIAL

TRABAJADOR(A): _____ Clave: _____

Adscripción: _____

Categoría y Nivel: _____ Hrs. Q. _____

Correo electrónico UADY: _____ Tel.: _____

NÚMERO DE LA TARJETA TITULAR DEL TRABAJADOR: _____

1.- NOMBRE DEL TARJETAHABIENTE ADICIONAL: _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad: ____ Tel: _____ Correo Electrónico _____

2.- NOMBRE DEL TARJETAHABIENTE ADICIONAL: _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad: ____ Tel: _____ Correo Electrónico _____

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, las Tarjetas Adicionales para el Pago de Previsión Social que relaciono a continuación:</p> <p>No. de Tarjeta _____ A nombre de _____</p> <p>No. de Tarjeta _____ A nombre de _____</p> <p>Firma _____ Fecha: _____</p> <p>Nombre: _____</p>	

F-DGFA-CGRH-00/Rev.01

