



SINDICATO DE MAESTROS AL SERVICIO DEL ESTADO DE MEXICO
SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL SINDICAL
DIRECCIÓN DE FONDO PENSIONARIO

SOLICITUD DE PENSIÓN POR INHABILITACION

No. EXP. _____/_____

I.- DATOS DEL PROFESOR(A).

 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

 FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO NACIONALIDAD

 ESTADO CIVIL DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO) Bo. Y/O COLONIA

 MUNICIPIO ESTADO TELÉFONICO CASA TELÉFONO MÓVIL

 CLAVE ISSEMYM FECHA DE INGRESO AL SERVICIO AÑOS DE SERVICIO CATEGORIA ACTUAL

 SUELDO BASE ÚLTIMO MENSUAL LUGAR DE TRABAJO

 NIVEL ZONA

II.- DEPENDIENTES ECONÓMICOS

N.P	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

III.- DATOS DEL SOLICITANTE

 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

 FECHA ENTREGA

NOMBRE Y FIRMA
