



**SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES  
DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ**  
**FICHA DE AFILIACION**

SF-PS-01

Nombre: \_\_\_\_\_ No. de Afiliación: \_\_\_\_\_

No. de Afiliación: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_

Categoría: \_\_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_ R.F.C. \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso al Servicio: \_\_\_\_\_ C.U.R.P. \_\_\_\_\_

C.U.R.P. \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Celular. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Localidad y Municipio: \_\_\_\_\_

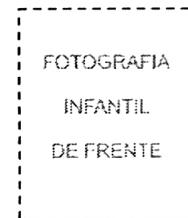
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Día            Mes            Año

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Localidad            Municipio            Estado

Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Firma del Derechohabiente

\_\_\_\_\_  
Huellas Digitales