

**CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

**1. DATOS GENERALES DE TRABAJADOR**

**1.1 Nombre Completo**

**1.2 Filiación**

**1.3 CURP**

**1.4 Sexo**

M

F

**1.5 Estado Civil**

Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Concubinato

**1.6 Ingreso a FORTE**

**1.7 Domicilio Particular**

**Calle y Número**

**Colonia**

**Localidad**

**Municipio**

**Entidad**

**Código Postal**

**2. DATOS LABORALES DEL TRABAJADOR**

**2. 1 Categoría y/o puesto que ostenta**

**Clave Presupuestal Completa**

**Tipo de Nombramiento**

**Tipo de Puesto (Base o Confianza)**

**Centro de Trabajo**

**2. DATOS GENERALES DE LOS NUEVOS BENEFICIARIOS**

**Nombre**

**Edad**

**Sexo**

**Parentesco**

**% A Otorgar**

**Domicilio**

REPRESENTANTE LEGAL EN SU CASO:

FECHA:

FIRMA DEL TRABAJADOR

\*EL TOTAL DEL PORCENTAJE SERA IGUAL AL 100 %

\*\*EL FORMATO Y EL TRÁMITE DE CAMBIO DE BENEFICIARIOS SON TOTALMENTE

CAMBIO DE BENEFICIARIOS enfrente.doc