



**ISSSTE**

DATOS DEL TRABAJADOR				CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION ( C.U.R.P. )			
R.F.C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CLAVE ENT. NAC.	ESTADO CIVIL	SEXO	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)			
DOMICILIO: CALLE		N° EXT.	N° INT.	LOCALIDAD O COLONIA			
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D.F.)		ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL			
				CLINICA			
DATOS DEL EMPLEO							
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD			RAMO	PAGADURIA	TELEFONO		
DOMICILIO: CALLE		NUMERO	LOCALIDAD O COLONIA				
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA (D.F.)		ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL			
CLAVE DE COBRO							
FECHA DE INGRESO		NOMBRAMIENTO					
DIA	MES	ANO					
SUELDO BASICO DE COTIZACION I.S.S.S.T.E.							
SUELDO BASICO DE COTIZACION S.A.R.							
REMUNERACION TOTAL		NIVEL SALARIAL					
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           FIRMA DEL TRABAJADOR         </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">           SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.         </div>		
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           SELLO         </div>				
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO         </div>				

2° COPIA : TRABAJADOR

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO