



Hoja anexa para solicitudes mancomunadas



A. Datos del cónyuge

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Fecha de nacimiento: _____ Género: Masculino Femenino

RFC: _____ CURP: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono celular: _____

Dependencia donde labora: _____

Dirección: _____

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Delegación/Municipio

Estado

C. P.

Teléfono oficina: _____ Nombramiento: Base Confianza

Sueldo base de cotización quincenal: _____
(sueldo que aparece en el talón de pago sin descuentos)

Bimestres cotizados (número de años cotizando multiplicado por seis): _____

¿Labora en otra dependencia cotizando a FOVISSSTE? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, favor de llenar los siguientes datos y anexar copia de talón de esa dependencia

Dependencia: _____

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Delegación/Municipio

Estado

C. P.

Teléfono oficina: _____ Nombramiento: Base Confianza

Sueldo base de cotización quincenal: _____

Bimestres cotizados (número de años cotizando multiplicado por seis): _____

Firma del cónyuge