UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS
REGISTRO DE BENEFICIARIOS

DATOS GENERALES

Número de empleado:

Paterno: Materno: Nombres:

Sexo: CURP: RFC:

Edo. Civil: Fecha de Nacimiento Estado: País

DOMICILIO ACTUAL

Calle: Numero: Cod. Postal: Colonia:

Municipio: Estado: Lada: Teléfonos:

Tipo de Beneficio	Beneficiario	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Porcentaje

NOMBRE Y FIRMA

LUGAR Y FECHA

Vo.Bo.
DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA

Vo.Bo.
REPRESENTANTE SINDICAL