



GOBIERNO DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN LABORAL

LA PRESENTE FORMA DEBERÁ LLENARSE EN LETRA DE MOLDE USANDO TINTA NEGRA O AZUL,
CON UN SOLO CARACTER POR ESPACIO Y NO PODRÁ TENER TACHADURAS Y ENMENDADURAS.
ANEXAR A ESTA FORMA COPIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

Todos los datos deberán coincidir con la C.U.R.P.

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

R.F.C. - -

CURP

Ciudad de Nacimiento

Estado de Nacimiento

Fecha de Nacimiento
Día Mes Año

Sexo Femenino Masculino

RECONOZCO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO UNA DECLARACIÓN DE DATOS PERSONALES Y DE EMPLEO PARA EL GOBIERNO DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA Y SOLICITO QUE ÉSTA INFORMACIÓN SEA LA QUE PREVALEZCA EN LA ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE MIS DATOS PERSONALES EN EL SISTEMA DE NÓMINA .

FIRMA

LA FIRMA NO DEBERÁ SALIR DEL RECUADRO

HUELLA

INDICE IZQUIERDO

HUELLA

INDICE DERECHO

Los datos contenidos en el presente documento servirán para los siguientes trámites:

- Pensiones
- Prestaciones de Seguridad Social
- Expedición de constancias de percepciones y retenciones
- Solicitud de cualquier prestación laboral.
- Cualquier otro trámite legal relacionado con el empleo

NO SE ACEPTARÁN CORRECCIONES POSTERIORES SALVO EN LOS CASOS PREVISTOS POR LA LEY.

Si recibe alguna remuneración por empleo en otra Institución, Dependencia u Organismo dentro del Gobierno del Estado marque con una "X" la nómina correspondiente:

Magisterio Estatal	<input type="checkbox"/>	Inst. Tec. Región Carbonífera	<input type="checkbox"/>
Magisterio Federalizado	<input type="checkbox"/>	Inst. Tec. Superior de Monclova	<input type="checkbox"/>
CEAS	<input type="checkbox"/>	Inst. Tec. Superior de San Pedro	<input type="checkbox"/>
IEVP	<input type="checkbox"/>	Inst. Tec. Superior de Múzquiz	<input type="checkbox"/>
Servicios Estatales Aeroportuarios	<input type="checkbox"/>	Inst. Tec. de Acuña	<input type="checkbox"/>
Extraordinarias de Magisterio	<input type="checkbox"/>	Univ. Tec. de Coahuila	<input type="checkbox"/>
Instituto de Pensiones del Estado	<input type="checkbox"/>	Univ. Tec. de Torreón	<input type="checkbox"/>
Servicios de Salud de Coahuila	<input type="checkbox"/>	Univ. Tec. del Norte de Coahuila	<input type="checkbox"/>
Instituto Estatal de Educación para los Adultos	<input type="checkbox"/>	Univ. Tec. de la Reg. Centro	<input type="checkbox"/>
Inst. Coah. de la Infraestructura Física y Educativa	<input type="checkbox"/>	Colegio de Bachilleres de Coahuila	<input type="checkbox"/>
CECYTEC	<input type="checkbox"/>	Inst. de Servs. de Salud, Rehab. y Educ. Especial e Integral del Estado	<input type="checkbox"/>
ICATEC	<input type="checkbox"/>	NINGUNA	<input type="checkbox"/>
OTRA	_____		

(Favor de Especificar)

HAGO CONSTAR FEACIENTEMENTE QUE ESTAS SON LAS ÚNICAS PERCEPCIONES LABORALES QUE RECIBO, DESCONOCIENDO CUALQUIER REMUNERACIÓN NO DECLARADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, POR LO QUE DESISTO DE CUALQUIER DERECHO A RECLAMO DE SALARIOS Y PRESTACIONES NO RECONOCIDAS.

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO (TESTIGO)

FIRMA DEL EMPLEADO

NOMBRE

NOMBRE

No. DE EMPLEADO _____

(DE ACUERDO A TU TALON DE PAGO)