

{fiduprevisora)

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE _____
 FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
 FORMATO DETALLE DE BENEFICIARIOS

Numero de identificación	TD	Nombres Completos			Parentesco					Firma
		1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	Cónyuge	Compañera (o)	Hija(o)	Padres	Hermano	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Dirección de Residencia		Teléfono	Municipio	Departamento
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				