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

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

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