



DATOS DEL (LA) SOLICITANTE

No. Afiliación: _____

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre	
Calle	No.	Colonia	Ciudad	C.P	Teléfono
/ /		/ /			
Fecha de Nac.	Edad	Sexo	Edo. Civil	Nombre del esposo (a) o concubino (a)	
C.U.R.P _____			Sindicato al que pertenece _____		
Gremio: <input type="checkbox"/> Magisterio / <input type="checkbox"/> Burocracia		Correo electrónico _____			

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 58 de la Ley del ISSSTECALI, solicito Pensión por:

<input type="checkbox"/> JUBILACION	<input type="checkbox"/> RETIRO POR EDAD	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ	<input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO
<input type="checkbox"/> VIUDEZ	<input type="checkbox"/> ORFANDAD	<input type="checkbox"/> ASCENDENCIA	

Datos del causante de la Pensión (en caso de Pensión por Viudez, Orfandad, Ascendientes Y Accidente de Trabajo)

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre	
/ /		/ /		/ /	
Fecha de Nacimiento	Edad	Estado Civil	Afiliación Finado	No. Pensión	
Organismo: <input type="checkbox"/> Magisterio / <input type="checkbox"/> Burocracia					

Hijos Menores de 18 Años e Incapacitados Dependientes (ORFANDAD)

Observaciones:

Firma del Solicitante

_____ a _____ de _____ de _____