



BIENESTAR

SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM

INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN
AL PERSONAL QUE TRABAJA EN EL SECTOR
PÚBLICO

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FORMATO IA-ST-003

Fecha de elaboración: ____ / ____ / ____
dd mm aaaa

H M
Sexo

Folio de la Tarjeta

NVA. REPO.
Expedición

Datos de quien solicita

Apellido paterno: _____

Apellido materno: _____

Nombre (s): _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
dd mm aaaa

Lugar de nacimiento: _____

CURP: _____

Estado civil: Soltera (o) Casada (o) Núm. Telefónico: _____

Domicilio: _____
Calle y número

C.P.

Colonia: _____

Alcaldía o municipio: _____

Entidad federativa: _____

Contacto en caso de emergencia: _____
Nombre

Núm. Telefónico: _____



BIENESTAR

SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM

INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN
AL PERSONAL QUE TRABAJA EN EL SECTOR
PÚBLICO

Los datos personales serán recabados y protegidos con fundamento en los artículos; 6 fracción III y 28, VII, XV, XVI, XVII y XIX de La Ley de
Bajo protesta de decir verdad, declaro que la información asentada en el presente documento, es cierta y verdadera.

Firma de conformidad (persona mayor)

Módulo: _____

Nombre: _____
Responsable de la afiliación

Para afiliación presenta:
I. Documento de Identidad

- INE
- Licencia de manejo
- Pasaporte vigente
- Cartilla Militar
- Cédula Profesional
- Credencial /Carnet (IMSS, ISSSTE, PEMEX)
- Otro

Folio

Especificar

Folio

Nombre: _____
Responsable de la captura

Fecha de captura: ____ / ____ / ____
dd mm aaaa