**FORMATO ÚNICO DE DESIGNACIÓN DE BEFICIARIOS**

**TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE ECATEPEC**

Ecatepec de Morelos, Estado de México a \_\_\_\_del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Datos del Servidor Público**

|  |  |
| --- | --- |
| **No. Empleado:** | **Nombre (s):** |
| **Apellido Paterno:** | **Apellido Materno:** |
| **Identificación oficial vigente:** | **No. de folio de Identificación:** |

Quien suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que por mi expresa voluntad designo como beneficiario(s) de las prestaciones que por ley correspondan como servidor público de este Tecnológico de Estudios Superiores de Ecatepec, en caso de mi fallecimiento, a la(s) siguiente(s) persona(s) y en los porcentajes que se indican a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombre(s)** | **Parentesco** | **Porcentaje** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Total %** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y Firma del Servidor Público**

**NOTA: Esta carta declaratoria anula cualquier otra emitida en fecha anterior.**