



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LOS PODERES
MUNICIPIOS E INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS
DEL ESTADO DE MÉXICO
S.U.T.E.Y.M - I.S.S.E.M.Y.M



2025-2029

SECRETARÍA DE CONTROL ESTADÍSTICO
SOLICITUD DE AFILIACIÓN

FOTO

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ CLAVE ISSEM YM: _____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DÍA MES AÑO

RFC/ INE: _____ CURP: _____

DOMICILIO: _____ COLONIA: _____ CP: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____ ESTADO : _____

TEL.CASA: _____ TEL OFICINA: _____ EXTENSIÓN _____ CELULAR: _____

TIPO DE VIVIENDA: _____ PROPIA RENTADA OTRO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS LABORALES

UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: _____ CATEGORÍA ACTUAL: _____

SUELDO MENSUAL: _____

INGRESO AL SERVICIO: _____ HORARIO LABORAL: _____ HRS A _____ HRS

DÍA MES AÑO

TURNOS: _____ OTRO: _____

MATUTINO VESPERTINO NOCTURNO ESPECIAL MIXT O 24X24 24X48

ESPECIFIQUE _____

ESTUDIOS CONCLUIDOS

PRIMARIA SECUNDARIA PREPARATORIA CARRERA TÉCNICA POST TÉCNICO LICENCIATURA ESPECIALIDAD MAESTRÍA DOCTORADO

OTROS ESTUDIOS: _____

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS: _____

DOCUMENTOS REQUERIDOS

AVISO MOV. ALTA BASE _____ ÚLTIMO TALÓN DE PAGO _____ INE _____ ACTA DE NACIMIENTO _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

FECHA DE PETICIÓN