



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

**FORMULARIO DE AFILIACION**



**DATOS PERSONALES**

Nombre \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ No. Identidad \_\_\_\_\_

No. De Afiliado \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Centro de trabajo \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso Laboral \_\_\_\_\_ Sueldo \_\_\_\_\_ Inicio a cotizar \_\_\_\_\_

**Datos Familiares**

Nombre Esposa \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha Matrimonio \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Hijo \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Hijo \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Hijo \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Hijo \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Hijo \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Hijo \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA