



**COLEGIO DE PEDAGOGOS DE HONDURAS (COLPEDAGOGOSH)
FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL PEDAGOGO HONDUREÑO (FOPSOPH)**

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

1. Nombre y Apellido: _____

Soltero(a), Casado(a) unión libre edad ____ años, Teléfono: _____

2. Dirección donde vive: _____

Profesión: _____

3. Patrono o negocio: _____

4. Dirección de su trabajo: _____

Teléfono: _____

5. Posición o cargo que desempeña: _____

Tiempo de laborar _____ años, sueldo mensual Lps. _____

Personas que dependen de usted _____

Explique otros ingresos: _____

No. DE BENEFICIARIOS

Nombre	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Porcentaje

CERTIFICO: Que la información anteriormente descrita es verdadera, por lo que autorizo al Colegio de Pedagogos de Honduras (COLPEDAGOGOSH) para que verifique la misma y que cualquier dato falso será motivo para anular mi solicitud.

Lugar y fecha: _____

FIRMA