

## INSTITUTO DE RECREACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA PRIVADA DE GUATEMALA

7ma. Avenida 7-24, Zona 9, Ciudad de Guatemala PBX: 1501 Ext 321

ADA DE GUATEMALA
9, Ciudad de Guatemala

e-mail: afiliaciones@irtra.org.gt

Ver. 202108

## LLENAR A COMPUTADORA --- NO LLENAR A MANO

Nombre Empresa:  DPI		No. Patronal IGSS:  Fecha de Nacimiento; Año:		No. Afiliación IGSS:	
				Mes:	Día:
Nombre del Trabajador: Prin	ner Nombre:		Segundo No	ombre:	
Primer Apellido:		Segundo Apellido:		De casada:	
Sexo: M F	Estado Civil:	Soltero C	) Casado C	$\supset$	
(Menores de Edad) Libro No.	Folio:	Partida:	Pasaporte:		Extendido en:
Dirección:					Zona:
Departamento:		Municipio:		Teléf ———— emerg	ono gencia:
Nombre del Cónyuge:	del Cónyuge: Apellidos del Cónyuge:				
PROPORCIÓNENOS SU CO	ORREO ELECTRÓNICO	·			
				FOTOGRAFIA RECIENTE TAMAÑO	
				CEDU	
	(FIRMA) FIRMAR CON TINTA NI IRSE DEL MARCO DE R	EFERENCIA	olicitar carné de trabajador		

➢ RECORTAR LINEA PUNTEADA 
➢ RECORTAR LINEA PUNTEADA 
➢ RECORTAR LINEA PUNTEADA