



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL  
PERSONAL DOCENTE Y DE  
INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE  
CARABOBO  
IPAPEDI

## PLAN DE SERVICIOS FUNERARIOS

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

### DATOS DEL TITULAR (PROFESOR)

|   |                          |          |   |
|---|--------------------------|----------|---|
| Apellidos:  |                          | Nombres: |   |
| C. I. N°: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>   | Profesión:               | Edad:    | Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| Estado. Civil: Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/><br>Viudo (a) <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> | Fecha de Nacimiento: / / |          |   |
| Teléf. Ofic.  | Hab.                     | Celular: | Email:  |

### DATOS DEL GRUPO FAMILIAR A EXCLUIR

| APELLIDOS Y NOMBRES | N° C . I.: | PARENTESCO | MOTIVO DE EXCLUSIÓN |
|---------------------|------------|------------|---------------------|
|                     |            |            |                     |
|                     |            |            |                     |
|                     |            |            |                     |
|                     |            |            |                     |
|                     |            |            |                     |
|                     |            |            |                     |
|                     |            |            |                     |

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

NOTA: Favor llenar esta planilla en letra de imprenta, clara y legible, sin tachaduras ni enmendaduras para el mejor manejo de la información

Recibido \_\_\_\_\_

Revisado \_\_\_\_\_