

F-SF-02

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL SEGURO FACULTATIVO IMSS

Lugar y fecha: _____

DIRECTOR INTERINO: M.C.F JORGE JAIME DIAZLEAL ESPINOZA

UNIDAD ACADÉMICA: ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JOJUTLA

P R E S E N T E

Por este medio hago de su conocimiento que en mi calidad de estudiante de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos; es de mi interés solicitar el Seguro Facultativo que se brinda a través del Instituto Mexicano del Seguro Social derivado del acuerdo ACDO.SA1.HCT.281015/245.P.DIR.

Por lo anterior hago entrega al Gestor Responsable de Seguridad Social Estudiantil, los datos requeridos para el trámite correspondiente.

NOMBRE DEL ALUMNO (A): _____

MATRÍCULA/FICHA: _____ SEMESTRE: _____ GRUPO: _____

CORREO: _____

Anexo copia fotostática simple de la asignación y/o localización del número de Seguro Social y copia de una identificación con fotografía.

(En caso de ser menor de edad, deberá firmar el tutor del alumno y anexar copia de INE)

Nombre y firma Interesado (a)

Nombre y firma del Tutor (a)
(En caso de ser menor de edad)

Sello de recibido

Importante: El presente documento elimina todo acuerdo anterior a la fecha emitida por éste