|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| brand | SOLICITUD PARA LA INCORPORACIÓN DE ESTUDIANTES AL SEGURO FACULTATIVO DEL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL |  |  |
|  |  |
|  |  | F O L I O |
| DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO |  | PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S. |
|  |  |  |
| NOMBRE: \_\_**FACULTAD DE ARTES**\_ |  | REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL: D1599034322\_\_\_\_ |
| CLAVE: \_\_\_\_\_ |  | NUMERO DE AFILIACIÓN DEL ESTUDIANTE   |
| NIVEL EDUCATIVO:\_\_LICENCIATURA\_\_ |  | NUMERO DE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| DATOS DEL ESTUDIANTE |
|  A) NOMBRE :  | **APELLIDO** | **APELLIDO** | **NOMBRE(S)** |
|  | APELLIDO PATERNO |  | MATERNO | NOMBRES |
|  B) SEXO |  | 1) MASCULINO |  | 2) FEMENINO |  |  | ( ) |
|  C) FECHA DE NACIMIENTO | **00/00/1900** | **FECHA DE INGRESO** |  | **T. T. 2** |
|  |  | DIA / MES / AÑO |  |
|  D) LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO UNICAMENTE) |  |
|  E) C.U.R.P.:  | **MAYUSCULAS/NEGRITAS** |  |
|  F) DOMICILIO: |   |   |
|  | CALLE | NUMERO | COLONIA | CÓDIGO POSTAL |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  | MUNICIPIO |  | ENTIDAD FEDERATIVA |  |
|  G) NOMBRE DE LOS PADRES |  | PADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  | MADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ |
|  H) ¿ADEMÁS DE ESTUDIAR TRABAJA?  | 1) SI | 2) NO |  | ( ) |
|  I) ¿DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE? | 1) PADRES | 2) CONYUGUE | 3) OTROS | ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_\_\_ | ( ) |
|  J) ¿EN QUE TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONOMICAMENTE | ( ) |
|   | 1) SERVIDOR PUBLICO |  | 5) MARINO O MILITAR |  |
|  | 2) EMPLEADO DE EMPRESA PARTICULAR | 6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO, PESCADOR |
|  | 3) PROFESIÓN U OFICIO POR SU CUENTA | 7) OBRERO |  |  |
|  | 4) COMERCIANTE O INDUSTRIAL | 8) OTROS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  K) ¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO. YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CONYUGUE, EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD? | ( ) |
|  |  |  |  |  | 1) SI |  | 2) NO |  |  |
|  L) ¿QUE INSTITUCIÓN LE DA SERVICIOS MEDICOS? |  |  |  | ( ) |
|  | 1) SEGURO SOCIAL | 5) PEMEX |
|  | 2) I.S.S.S.T.E. | 6) INSTITUTO NACIONAL DE CREDITO (BANCOS) |
|  | 3) SECRETARIA DE MARINA | 7) OTRA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 4) SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL |  ESPECIFIQUE |
|   |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CIERTOS FIRMA DEL ESTUDIANTE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PLANTEL EDUCATIVO |  | I.M.S.S. DELEGACIONAL |
| SE CERTIFICA QUE EL SOLICITANTE ES ESTUDIANTE DEL PLANTEL |  |  |
| SELLO |  | SELLO |
|  |
|  NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE |  |  |