

F-SF-03

## RECHAZO AL SEGURO FACULTATIVO IMSS

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

DIRECTOR (A): \_\_\_\_\_

UNIDAD ACADÉMICA: \_\_\_\_\_

P R E S E N T E

Por medio de la presente manifiesto que NO ESTOY INTERESADO (A) en tramitar el Seguro Facultativo que me brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi calidad de estudiante de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, por convenir así a mis intereses.

Me doy por enterado que la incorporación y vigencia a cualquier servicio médico es un requisito obligatorio que se requiere para los trámites de salidas académicas, servicio social, prácticas profesionales y movilidad estudiantil, así como los periodos para realizar el trámite, sin existir tramites extemporáneos ni urgentes; por lo que libero de cualquier responsabilidad civil, penal, administrativa y de cualquier otra naturaleza a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, autoridades y Gestores Responsables de Seguridad Social Estudiantil.

NOMBRE DEL ALUMNO (A): \_\_\_\_\_

MATRÍCULA/FICHA: \_\_\_\_\_ SEMESTRE: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ CORREO: \_\_\_\_\_

Manifiesto que la dependencia que me ofrece seguridad es: \_\_\_\_\_

Bajo la cédula, número o póliza: \_\_\_\_\_ En el régimen de: \_\_\_\_\_

**\*Anexar copia de carnet o póliza expedida por el servicio médico con el que cuenta el alumno.**

En caso de ser BENEFICIARIO, anotar nombre del TITULAR: \_\_\_\_\_

**\* agregando copia de INE del TITULAR y constancia de vigencia o póliza expedida por el servicio médico con el que se encuentren cubiertos y vigentes las personas involucradas.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Interesado (a)

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

Sello de recibido