**SECRETARÍA GENERAL**

Secretaría Técnica de la Secretaria General.

F-SF-004

**Departamento de Seguridad Estudiantil**

CANCELACIÓN DE SERVICIOS

Lugar y fecha:



|  |
| --- |
| **DIRECTOR (A) :** |
| **UNIDAD ACADÉMICA:** |

**P R E S E N T E**

Sirva la presente para hacer de su conocimiento que derivado de mis intereses personales y de los trámites que de ellos dependa, **RENUNCIO AL SERVICIO** que me brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social en calidad de estudiante de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Por lo que solicito anulen los servicios médicos bajo esta institución de manera inmediata a la fecha de este documento.

De acuerdo con lo anterior indico al Gestor Responsable los datos requeridos para este movimiento.

NOMBRE DEL ALUMNO:

CARRERA:

MATRÍCULA: SEMESTRE: GRUPO:

CORREO:

NSS: UMF: CURP:

Nombre y Firma Interesado (a) Nombre y Firma Gestor Responsable

**IMPORTANTE: El presente documento elimina todo acuerdo anterior a la fecha emitida por éste.**

Av. Universidad 1001 Col. Chamilpa, Cuernavaca Morelos, México, 62209, 6º. Piso Torre de Rectoría, Tel. (777) 329 7000, Ext. 3310 / seguridadestudiantil@uaem.mx