



## SOLICITUD DE INCORPORACIÓN

F-SF-002

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

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

UNIDAD ACADÉMICA: \_\_\_\_\_

### PRESENTE

Por este medio hago de su conocimiento que **ES DE MI INTERÉS TRAMITAR** el Seguro Facultativo que me brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social en calidad de estudiante de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos derivado del decreto **ACDO.SA1.HCT.281015/246.P.DIR.**

Derivado de lo anterior entrego al Gestor Responsable los datos requeridos para este movimiento.

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

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

CORREO: \_\_\_\_\_

Asimismo y si lo requiere la U.A., anexo copia fotostática simple de los siguientes documentos:

- Acta de nacimiento
- CURP
- Identificación con fotografía (IFE, INE, Licencia, Escolar)
- Comprobante de domicilio con C.P. (domicilio particular o domicilio de renta)

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

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Interesado (a)

\_\_\_\_\_  
Sello de recibido

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