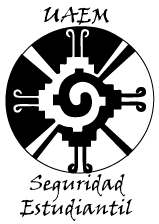
**SECRETARÍA GENERAL**

Secretaría Técnica de la Secretaria General.

F-SF-002

**Departamento de Seguridad Estudiantil**



**SOLICITUD DE INCORPORACIÓN**

Lugar y fecha:

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

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

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: \_ CARRERA: \_ MATRÍCULA: SEMESTRE: GRUPO: \_ CORREO: \_

Asimismo, y de requerirse, 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)
* Constancia de vigencia con negativa al servicio IMSS o póliza de baja del Seguro Popular

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](mailto:seguridadestudiantil@uaem.mx)