|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 CIENCIAS BIOLOGICAS**  |  | REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL: D15-4714432-2 |
| CLAVE:  |  | NUMERO DE AFILIACIÓN DEL ESTUDIANTE  |
| NIVEL EDUCATIVO:  **SUPERIOR**  |  | NUMERO DE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR1 |

|  |
| --- |
| DATOS DEL ESTUDIANTE |
|  A) NOMBRE :  |  |  |  |
|  | APELLIDO PATERNO | MATERNO | NOMBRES |
|  B) SEXO | 1) MASCULINO | 2) FEMENINO |  |  | ( ) |
|  C) FECHA DE NACIMIENTO |  | **FECHA DE INGRESO** |  | **T. T. 2** |
|  |  | DIA / MES / AÑO |  |
|  D) LUGAR DE NACIMIENTO (**ESTADO UNICAMENTE**) |  |
|  E) C.U.R.P.:  |  |  |
|  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 |  | ( 2 ) |
|  I) ¿DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE? | 1) PADRES | 2) CONYUGUE | 3) OTROS | ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( 1 ) |
|  J) ¿EN QUE TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONOMICAMENTE | ( 8 ) |
|   | 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? | ( 2 ) |
|  |  |  |  |  | 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 |
|  |
| **BIOL. JUAN CARLOS SANDOVAL MARIQUE**NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE |  |    |