|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |