SOLICITUD PARA LA INCORPORACIÓN DE ESTUDIANTES AL SEGURO FACULTATIVO DEL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL

PARA USO EXCLUSIVO DEL PLANTEL EDUCATIVO	PARA USO EXCLUSIVO DEL IMSS
NOMBRE __**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE CORREGIDORA**__	REGISTRÓ I.M.S.S. DEL PLANTEL **E221004132-3**
CLAVE 220119	NÚMERO DE AFILIACIÓN _____
NIVEL EDUCATIVO _____**SUPERIOR**_____	NÚMERO DE LA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR _____

DATOS DEL ESTUDIANTE

A) NOMBRE _____ _____ _____
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S)

B) SEXO 1) MASCULINO 2) FEMENINO (____)

C) FECHA DE NACIMIENTO (____) (_____) (____)
DÍA MES AÑO CURP
_____AdsaS

D) LUGAR DE NACIMIENTO _____

E) CORREO ELECTRÓNICO_____ CELULAR_____

F) DOMICILIO _____ _____ _____ _____
CALLE NÚMERO COLONIA CÓDIGO POSTAL

_____ _____
MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA

G) NOMBRE DE LOS PADRES PADRE _____

MADRE _____

H) ¿ADEMÁS DE ESTUDIAR TRABAJAS? 1) SI 2) NO (____)

I) ¿DE QUIÉN DEPENDES ECONÓMICAMENTE?
1) PADRES 2) CÓNYUGE 3) TRABAJAS POR SU CUENTA (INGRESOS PROPIOS) 4) OTROS _____ (____)
ESPECIFIQUE

J) ¿EN QUÉ TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDES ECONÓMICAMENTE?
1) SERVIDOR PÚBLICO
2) EMPLEADOR DE EMPRESA PARTICULAR
3) PROFESIÓN U OFICIO POR SU CUENTA
4) COMERCIANTE O INDUSTRIAL
5) MARINO O MILITAR
6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO, PESCADOR (____)
7) OBRERO
8) OTROS _____
ESPECIFIQUE

K) ¿AL DÍA DE HOY, SE ENCUENTRA PROTEGIDO POR EL SEGURO SOCIAL (IMSS) POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

1) TRABAJO 2) PADRES 3) CONYUGE 4) UTEQ 5) BACHILLERES 6) NO TENGO IMSS (____)

L) SI TU RESPUESTA FUE NEGATIVA A LA PREGUNTA ANTERIOR, ESPECIFIQUE LA INSTITUCIÓN QUE LE BRINDA EL SERVICIO MÉDICO
1) I.S.S.S.T.E.
2) SEGURO POPULAR
3) PEMEX
4) SECRETARÍA DE MARINA
5) SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL
6) GASTOS MEDICOS MAYORES
7) INSTITUTO NACIONAL DE CRÉDITO (BANCOS)
8) OTRAS _____
ESPECIFIQUE
(____)

_____
FIRMA DEL ESTUDIANTE

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CIERTOS

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE CORREGIDORA	AVISO IMPORTANTE
SE CERTIFICA QUE EL SOLICITANTE ES ESTUDIANTE DE ESTE PLANTEL SELLO UTC LIC. JUAN GABRIEL RAMIREZ ROMERO NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	**SI CUENTA CON PROTECCIÓN POR PARTE DEL SEGURO SOCIAL, ISSSTE, SEGURO POPULAR O CUALQUIER INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL EN ESTE MOMENTO POR PARTE DE PATRÓN, PADRES O DE SU CONYUGE Y PIERDE EL SERVICIO POR ALGUN MOTIVO, DEBE PRESENTARSE A SERVICIOS ESCOLARES Y SOLICITAR NUEVAMENTE ESTE FORMATO PARA ESTAR PROTEGIDO POR EL IMSS DE LA UNIVERSIDAD.** **ATENTAMENTE** **DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**