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

_____
FOLIO

PERIODO: 22 ENERO 2016 A 22 AGOSTO 2016

DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO	PARA USO EXCLUSIVO DE I.M.S.S.
NOMBRE: I.T.E.S.R.C.	REGRISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL A-35 99001-32-0
CLAVE: 05EIT001V	NUMERO DE AFILIACION DEL ESTUDIANTE:_____
NIVEL EDUCATIVO: SUPERIOR	NUMERO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR:_____

DATOS DEL ESTUDIANTE CURP: [ ]

A) NOMBRE_____
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S)

B) SEXO 1) MASCULINO 2) FEMENINO ( )

C) FECHA DE NACIMIENTO ( ) ( ) ( )
DIA MES AÑO

D) LUGAR DE NACIMIENTO_____

E) DOMICILIO_____
CALLE NUMERO LOCALIDAD CODIGO POSTAL

F) NOMBRE DE LOS PADRES :
PADRE_____ FECHA DE NACIMIENTO_____
MADRE_____ FECHA DE NACIMIENTO_____

G) ¿ADEMAS DE ESTUDIAR TRABAJA? 1) SI 2) NO ( )

H) ¿DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE? 1) PADRES 2) CONYUGUE 3) OTROS _____ ( )
ESPECIFIQUE

I) ¿EN QUE TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONOMICAMENTE?
1) SERVIDOR PUBLICO
2) EMPLEADO DE EMPRESA PARTICULAR
3) PROFESION U OFICIO POR SU CUENTA
4) COMERCIANTE O INDUSTRIAL
5) MARINO O MILITAR
6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO, PESCADOR ( )
7) OBRERO
8) OTROS_____
ESPECIFIQUE

J) SE ENCUENTRA PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRESO DE SU CONYUGUE, EN ALGUNA INSTITUCION DE SEGURIDAD?
1) SI 2) NO ( )

K) ¿QUE INSTITUCION LE DA SERVICIOS MEDICOS?
1) SEGURO SOCIAL
2) I.S.S.S.T.E.
3) SECRETARIA DE MARINA
4) SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
5) PEMEX
6) INSTITUCION NACIONAL DE CREDITO (BANCOS) ( )
7) OTRA_____
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 DE ESTE PLANTEL S E L L O M.C. EDMUNDO MONTELONGO RODRIGUEZ **NOMBRE Y FRIMA DEL RESPONSABLE**	S E L L O LIC. ELISA ISABEL ANGUIANO RENDÓN **NOMBRE Y FRIMA DEL RESPONSABLE**

PARA IMSS