



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



OFICINA DE SERVICIOS MÉDICOS.

DATOS DEL ESTUDIANTE:

NOMBRE _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

SEXO: 1) MASCULINO 2) FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO _____
DÍA MES AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO _____

CURP _____

SEMESTRE _____ GRUPO _____ TURNO _____ CARRERA _____

DOMICILIO _____
CALLE No COLONIA CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO DE CASA _____ TELÉFONO CELULAR _____

NOMBRES DE LOS PADRES:

PADRE _____ LUGAR DE TRABAJO _____

MADRE _____ LUGAR DE TRABAJO _____

¿CUÁL CLÍNICA DEL IMSS ES LA MÁS CERCANA A SU DOMICILIO? _____

¿ADEMÁS DE ESTUDIAR TRABAJA? 1 (SI) 2 (NO) _____ ()

¿DE QUIÉN DEPENDE ECONÓMICAMENTE? 1) PADRES 2) CONYUGUE 3) OTROS _____ ()

¿EN QUÉ TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONÓMICAMENTE? _____ ()

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| 1) SERVICIO PÚBLICO | 6) AGRICULTOR ,GANADERO |
| 2) EMPLEADO DE EMPRESA PARTICULAR | CAMPESINO, PESCADOR. |
| 3) PROFESIÓN U OFICIO POR SU CUENTA | 7) OBRERO |
| 4) COMERCIANTE O INDUSTRIAL | 8) OTRO (ESPECIFIQUE) |
| 5) MARINO O MILITAR | _____ |

¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES
O DE SU CONYUGUE, EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD? _____ ()

1) SI

2) NO

¿QUÉ INSTITUCIÓN LE PROPORCIONA SERVICIOS MÉDICOS? _____ ()

- | | |
|---|--|
| 1) SEGURO SOCIAL | 5) PEMEX |
| 2) I.S.S.S.T.E. | 6) INSTITUCIÓN NACIONAL DE CRÉDITOS (BANCOS) |
| 3) SECRETARIA DE SALUD (SEGURO POPULAR) | 7) SECRETARIA DE MARINA |
| 4) SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL | 8) NINGUNA |

FECHA DE ELABORACIÓN _____

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

Número de Seguridad Social (si lo tiene) _____ FIRMA DEL ALUMNO _____