



**SOLICITUD PARA LA INCORPORACION DE ESTUDIANTES AL SEGURO FACULTATIVO DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL**

FOLIO

DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO	
NOMBRE:	<b>INSTITUTO TECNOLOGICO DE MORELIA</b>
CLAVE:	<b>1116884</b>
NIVEL EDUCATIVO:	<b>SUPERIOR</b>

PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.	
REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL:	<b>C-89-99004-32-7</b>
NUMERO DE AFILIACION DEL ESTUDIANTE:	_____
NUMERO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR:	_____

DATOS DEL ESTUDIANTE			
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	COLONIA
	MUNICIPIO		ENTIDAD FEDERATIVA
F) NOMBRE DE LOS PADRES	PADRE _____		
	MADRE _____		
G) ¿ADEMAS DE ESTUDIAR TRABAJA ?	1) SI	2) NO	( )
H) ¿DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE?	1) PADRES	2) CONYUGE	3) OTROS _____
			ESPECIFIQUE ( )
I) ¿EN QUE TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONOMICAMENTE ?	_____		
	1) SERVIDOR PUBLICO	5) MARINO O MILITAR	( )
	2) EMPLEADO DE EMPRESA PARTICULAR	6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO, PESCADOR	( )
	3) PROFESION U OFICIO POR SU CUENTA	7) OBRERO	( )
	4) COMERCIANTE O INDUSTRIAL	8) OTROS _____	( )
			ESPECIFIQUE
J) ¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CONYUGE, EN ALGUNA INSTITUCION DE SEGURIDAD ?	1) SI 2) NO		( )
K) ¿QUE INSTITUCION LE DA SERVICIOS MEDICOS ?	_____		
	1) SEGURO SOCIAL	5) PEMEX	( )
	2) I.S.S.S.T.E.	6) INSTITUCION 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 AQUI ASENTADOS SON CIERTOS			FIRMA DEL ESTUDIANTE _____

PLANTEL EDUCATIVO
SE CERTIFICA QUE EL SOLICITANTE ES ESTUDIANTE DE ESTE PLANTEL
SELLO
M.C. GABRIELA LUA VARGAS
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

I.M.S.S. DELEGACIONAL
SELLO
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MORELIA**

Número de control: \_\_\_\_\_

Carrera/especialidad: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

Fecha: Día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_