



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

FOLIO

FECHA NOV. _____

CLAVE ARGUMENTO:

DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO

NOMBRE: _____

CLAVE: _____

NIVEL EDUCATIVO: _____

T.T. 2 PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.

REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL: _____

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 _____ LOCALIDAD _____ CODIGO POSTAL _____
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 _____ 6) 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 _____ ESPECIFIQUE _____ ()
4) SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL _____

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 _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

I.M.S.S. DELEGACIONAL

SELLO _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE