

ATENCION ESTUDIANTES

**SI NO CUENTAS CON ALGUN TIPO DE SERVICIO MEDICO
EL ITCC TE OFRECE AFILIARTE AL SEGURO FACULTATIVO DE ESTUDIANTES IMSS**

**PRESENTA DOS FORMATOS DEBIDAMENTE LLENOS Y FIRMADOS
CON UNA COPIA DE LA CURP EN EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
PARA REALIZAR TU TRAMITE LO ANTES POSIBLE**

LA FECHA LIMITE DE ENTREGA DE SOLICITUDES SERÁ EL DÍA EL 26 DE FEBRERO



SOLICITUD DE INSCRIPCION AL SEGURO DE SALUD PARA ESTUDIANTES

FECHA DE MOV _____

T.T. 2 ARGUMENTO _____ FOLIO _____

DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO	
NOMBRE	<u>I.T.C.C.</u>
CLAVE	<u>08DIT0013Y</u>
NIVEL EDUCATIVO:	SUPERIOR

DATOS I.M.S.S.	
REGISTRO IMSS DEL PLANTEL	<u>A-7899007-32-5</u>
NUMERO SEGURIDAD SOCIAL	_____
CLAVE UNICA REG. DE POB.	_____
NUMERO DE U.M.F.	_____

DATOS DEL ESTUDIANTE

A) NOMBRE _____
 APELLIDO PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE _____

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

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

D) LUGAR DE NACIMIENTO _____

E) DOMICILIO _____
 CALLE _____ NUMERO _____ COLONIA _____ CODIGO POST. _____
 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 _____ 7) OBRERO _____
 2) EMPLEADO DE EMPRESA PARTICULAR _____
 3) PROFESION U OFICIO POR SU CUENTA _____ 8) OTROS ESPECIFIQUE _____
 4) COMERCIANTE O INDUSTRIAL _____
 5) MARINO O MILITAR _____
 6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO, PESCADOR _____ ()

J) ¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CONYUGE, EN ALGUNA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL?
 1) SI _____ 2) NO _____ ()

K) ¿QUÉ INSTITUCION LE DA SERVICIOS MEDICOS?
 1) SEGURO SOCIAL _____ 5) PEMEX _____
 2) I.S.S.S.T.E _____ 6) INSTITUCION NACIONAL DE CREDITOS (BANCOS) _____
 3) SECRETARIA DE MARINA _____ 7) OTRA ESPECIFIQUE _____
 4) SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL _____ ()

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	
SELLO	SELLO
27/01/2014 Lic. Thelma Arvizo Aragón	
FECHA NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE