



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

FOLIO

DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO
NOMBRE.....: <u>FACULTAD DE INGENIERIA MOCHIS</u>
CLAVE.....: <u>3500</u>
NIVEL EDUCATIVO: <u>PROFESIONAL</u>

PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.
REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL.....: <u>E46-99028-32-6</u>
NUMERO DE AFILIACION DEL ESTUDIANTE.....: _____
NUMERO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR: _____

DATOS DEL ESTUDIANTE			
A) NOMBRE :	_____	_____	_____
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO 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 INDUSTRIA	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 SOCIAL?	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 _____ NINGUNA	
	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
_____ ING. CARLOS ALBERTO JUÁREZ ZAVALA NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

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