



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

GRADO _____
FECHA _____

DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO

NOMBRE: UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CLAVE: 2F0000
NIVEL EDUCATIVO: _____

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

REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL: R 12-9900232-6
NUMERO DE AFILIACIÓN DEL ESTUDIANTE: _____
NUMERO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR: _____

DATOS DEL ESTUDIANTE

CODIGO: _____ CENTRO UNIVERSITARIO _____

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

SEXO: 1) MASCULINO () 2) FEMENINO ()

FECHA DE NACIMIENTO: () () ()
DIA MES AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____
CALLE NUMERO COLONIA CODIGO POSTAL

TELEFONO: _____
MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA

NOMBRE DE LOS PADRES: PADRE: _____

MADRE: _____

¿ADEMAS DE ESTUDIAR TRABAJA? 1) SI 2) NO ()

¿DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE? 1) PADRES 2) CONYUGE 3) OTROS _____ ()
ESPECIFIQUE

¿EN QUE TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONOMICAMENTE?

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

¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CONYUGE, EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD?

1) SI 2) NO ()

¿QUE INSTITUCIÓN LE DA SERVICIOS MEDICOS?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1) SEGURO SOCIAL | 5) PEMEX () |
| 2) I.S.S.S.T.E. | 6) INSTITUCIÓN NACIONAL DE CREDITO (BANCOS) |
| 3) SECRETARIA DE MARINA | 7) OTRA _____ |
| 4) SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL | ESPECIFIQUE |

ESPECIFIQUE

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

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE.

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE