SOLICITUD DE INCORPORACIÓN

F-SF-002

Lugar y fecha: _____

DIRECTOR (A): M.I. SILVIA CARTUJANO ESCOBAR
UNIDAD ACADÉMICA: ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JOJUTLA

P R E S E N T E

Por este medio hago de su conocimiento que **ES DE MI INTÉRES TRAMITAR** el Seguro Facultativo que me brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social en calidad de estudiante de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos derivado del decreto **ACDO.SA1.HCT.281015/246.P.DIR.**

Derivado de lo anterior entrego al Gestor Responsable los datos requeridos para este movimiento.

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

MATRÍCULA/FICHA: _____ SEMESTRE: _____ GRUPO: _____

CORREO: _____

Anexo copia fotostática simple de la Asignación y/o Localización del número de seguridad social y de una identificación con fotografía.

(En caso de ser menor de edad, deberá firmar también el tutor del alumno y anexará copia de INE)

_____

Nombre y Firma Interesado (a)

_____

Nombre y Firma del Tutor (a)
(En caso de ser menor de edad)

Sello de recibido

IMPORTANTE: El presente documento elimina todo acuerdo anterior a la fecha emitida por éste.