RECHAZO AL SEGURO FACULTATIVO IMSS

F-SF-003

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

Sirva la presente para hacer de su conocimiento que **NO ESTOY INTERESADO (A)** en 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, por convenir así a mis intereses.

Se me ha notificado que la incorporación y vigencia a cualquier servicio médico es un requisito que se solicita en trámites de salidas académicas, servicio social, prácticas profesionales y movilidad estudiantil, así como también de la existencia de periodos para dicho trámite y que no existen tramites extemporáneos ni urgentes; por lo que libero de cualquier responsabilidad civil, penal, administrativa y de cualquier otra naturaleza a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, a sus autoridades y Gestores Responsables.

(En caso de ser menor de edad, deberá firmar el padre, la madre o el tutor del alumno y anexar copia de INE)

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

SEMESTRE: _____ GRUPO: _____ CORREO: _____

Por lo que manifiesto que la dependencia que me ofrece seguridad es: _____

*Bajo la cédula, número o póliza: _____ En el régimen de: _____

Si fuera el caso de ser **BENEFICIARIO**, anotar el nombre del **TITULAR** del servicio:

**NOMBRE DEL TITULAR: _____

Firmo de conformidad y entrego
copia simple de identificación: _____

***Agregar copia de carnet o póliza expedida por el servicio médico con el que cuenta el alumno.**
**** En caso de ser BENEFICIARIO agregar también copia de Identificación Oficial Vigente del TITULAR, así como constancia de vigencia o póliza expedida por el servicio médico con el que se encuentren cubiertos y vigentes las personas involucradas.**

Sello de recibido