



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

**FOLIO**

**DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO**

NOMBRE: CETIS No. 7  
 CLAVE: 09DET0077L  
 NIVEL EDUCATIVO: MEDIO SUPERIOR

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

REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL: Y 509901132-1  
 NUMERO DE AFILIACION DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_  
 NUMERO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

A) NOMBRE \_\_\_\_\_  
 APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ 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 QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE?  
 1) SERVIDOR PUBLICO 5) MARINO O MILITAR  
 2) EMPLEADO DE EMPRESA PARTICULAR 6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO, PESCADOR ( )  
 3) PROFESION U OFICINISTA POR SU CUENTA 7) OBRERO  
 4) COMERCIANTE INDUSTRIAL 8) OTROS \_\_\_\_\_  
 ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

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

K) ¿QUE INSTITUCIÓN 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) OTROS \_\_\_\_\_ ( )  
 ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_  
 4) SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CIERTOS \_\_\_\_\_ FIRMA DEL ESTUDIANTE

| PLANTEL   | I.M.S.S. DELEGACION                                  |
|---|--|
| SE CERTIFICA QUE EL SOLICITANTE ES ESTUDIANTE DE ESTE PLANTEL<br><br>SELLO<br><br><u>M. EN C. CYNTHIA ESTHER MARCOS MARQUEZ</u><br>NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE | SELLO<br><br>_____<br>NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE |