



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL SEGURO DE SALUD PARA ESTUDIANTES

No. de control

FECHA DE MOV. / /

T.T. 2

ARGUM.

DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO	
NOMBRE	INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ACAPULCO
CLAVE	12DIT0001F
NIVEL EDUCATIVO	SUPERIOR

DATOS DEL I.M.S.S.	
REGISTRO DEL IMSS DEL PLANTEL	B61-9901932-8
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
CLAVE ÚNICA DE REG. DE POB.	
NUMERO DE U. M. F.	

A) NOMBRE			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRE (S)			
B) SEXO 1) MASCULINO 2) FEMENINO ()			
C) FECHA DE NACIMIENTO () () () DÍA MES AÑO			
D) LUGAR DE NACIMIENTO			
E) DOMICILIO			
CALLE		NÚMERO	
COLONIA		CP	
MUNICIPIO		ENTIDAD FEDERATIVA	
F) NOMBRE DE LOS PADRES PADRE			
MADRE			
G) ¿ADEMÁS DE ESTUDIAR TRABAJA? 1) SI 2) NO ()			
H) ¿DE QUIÉN DEPENDE ECONÓMICAMENTE? 1) PADRES 2) CÓNYUGE 3) OTROS ESPECIFIQUE ()			
I) ¿EN QUE TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONÓMICAMENTE?			
1) SERVIDOR PÚBLICO		7) OBRERO	
2) EMPLEADO DE UNA EMPRESA PARTICULAR		8) OTROS ESPECIFIQUE	
3) PROFESIÓN U OFICIO POR SU CUENTA			
4) COMERCIANTE INDUSTRIAL			
5) MARINO O MILITAR			
6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO, PESCADOR		()	
J) ¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CÓNYUGE, EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL?			
1) SI		2) NO (2)	
K) ¿QUE INSTITUCIÓN LE DA SERVICIOS MÉDICOS?			
1) SEGURO SOCIAL		5) PEMEX	
2) I.S.S.S.T.E.		6) INSTITUCIÓN NACIONAL DE CRÉDITOS	
3) SECRETARÍA DE MARINA		7) OTRA ESPECIFIQUE NINGUNO	
4) SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL		(7)	
BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CIERTOS.			
			FIRMA DEL ALUMNO

PLANTEL EDUCATIVO	
SE CERTIFICA QUE EL SOLICITANTE ES ESTUDIANTE DE ESTE PLANTEL	
SELLO	
ING. JAVIER SÁNCHEZ PADILLA	
FECHA	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

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