



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

DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO	PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.
NOMBRE: UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL VALLE DE MÉXICO	REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL: C559900832 8
CLAVE: 15EPO0001Z	NUM. DE AFILIACIÓN DEL ESTUDIANTE: _____
NIVEL EDUCATIVO: EDUCACIÓN SUPERIOR	NUMERO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR: _____

DATOS DEL ESTUDIANTE			
A) NOMBRE: _____			
APELLIDO PATERNO		MATERNO	NOMBRE
B) SEXO	1) MASCULINO	2) FEMENINO	()
C) FECHA DE NACIMIENTO	()	()	()
	DÍA	MES	AÑO
D) LUGAR DE NACIMIENTO _____			
E) DOMICILIO			
CALLE		NUMERO	LOCALIDAD
	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	CÓDIGO POSTAL
F) NOMBRE DE LOS PADRES			
	PADRE _____		
	MADRE _____		
G) ¿ADEMÁS DE ESTUDIAR TRABAJA?	1) SI	2) NO	()
H) ¿DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE?	1) PADRES	2) CÓNYUGE	3) OTROS _____
			ESPECIFIQUE
I) ¿EN QUE TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONÓMICAMENTE?			
1) SERVIDOR PUBLICO	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 INDUSTRIAL	8) OTROS _____		
			ESPECIFICAR
J) ¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CÓNYUGE, EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD?			
	1) SI	2) NO	()
K) ¿QUE INSTITUCIÓN LE DA SERVICIOS MÉDICOS?			
1) SEGURO SOCIAL	5) PEMEX		()
2) I.S.S.T.E.	6) INSTITUCIÓN NACIONAL DE CRÉDITO (BANCOS)		
3) SECRETARIA DE MARINA	8) OTRA _____		
4) SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL			ESPECIFIQUE
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CIERTOS			

FIRMA DEL ESTUDIANTE			

PLANTEL EDUCATIVO
SE CERTIFICA QUE EL SOLICITANTE ES ALUMNO DE ESTE PLANTEL
SELLO

LIC. HOMERO HERBÉ RUBIO MADERA NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

I.M.S.S. DELEGACIONAL
SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE