

"EJEMPLO DE COMO DEBES LLENAR ESTA SOLICITUD"

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



DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO	
NOMBRE:	ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL NÚMERO 75
CLAVE:	15EBH0154R (MATUTINO) 15EBH0171H (VESPERTINO)
NIVEL EDUCATIVO:	MEDIO SUPERIOR

2 No. DE CUENTA:

PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.	
REGISTRO IMSS DEL PLANTEL	C3413872326
No. AFILIACION ESTUDIANTE	DEJAR ESTE ESPACIO EN BLANCO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR	DEJAR EN BLANCO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
A) NOMBRE	FERNANDEZ	FERNANDEZ	JULIA
	A.PATERNO	A. MATERNO	NOMBRE (S)
B) SEXO	1) MASCULINO	2) FEMENINO	(2)
C) FECHA DE NACIMIENTO		(18)	(04) (2000)
		DIA	MES AÑO
D) LUGAR DE NACIMIENTO	ESTADO DE MEXICO		
E) DOMICILIO	AMAPOLA	249	SAN LORENZO 56356
	CALLE	NUMERO	LOCALIDAD CODIGO POSTAL
	CHIMALHUACAN		ESTADO DE MEXICO
	MUNICIPIO		ENTIDAD FEDERATIVA
F) NOMBRE DE LOS PADRES	PADRE: JOSE FERNANDEZ CASTILLO		
	MADRE: LUCERO FERNANDEZ NAVA		
G) ¿ADEMAS DE ESTUDIAR TRABAJA?	1) SI	2) NO	(2)
H) ¿DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE?	1) PADRES	2) CONYUGE	3) OTROS (1)
I) ¿EN QUE TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONOMICAMENTE?			
	1) SERVIDOR PUBLICO	5) MARINO O MILITAR	(3)
	2) EMPLEADO EN EMPRESA PARTICULAR	6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO, PESCADOR	
	3) PROFESION U OFICIO POR SU CUENTA	7) OBRERO	
	4) COMERCIANTE O INDUSTRIAL	8) OTROS	
	ESPECIFIQUE		
J) ¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CONYUGE, EN ALGUNA INSTITUCION DE SEGURIDAD?	1) SI	2) NO	(2)
K) ¿Qué INSTITUCION LE DA SERVICIO MEDICO?			
	1) SEGURO SOCIAL	5) PEMEX	
	2) I.S.S.S.T.E	6) INSTITUCION NACIONAL DE CREDITO (BANCOS)	
	3) SECRETARIA DE MARINA	7) OTRA	()
	4) SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL	ESPECIFIQUE	
	SI EN LA PREGUNTA ANTERIOR TU RESPUESTA ES NO: DEJA ESTE INCISO EN BLANCO		
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDA DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CIERTOS			FIRMA DEL ESTUDIANTE Y DEL TUTOR
			FIRMA DEL ESTUDIANTE
PLANTEL EDUCATIVO		I.M.S.S. DELEGACIONAL	
SE CERTIFICA QUE EL SOLICITANTE ES ESTUDIANTE DE ESTE PLANTEL			
SELLO	DEJAR ESTE ESPACIO EN BLANCO	SELLO	DEJAR ESTE ESPACIO EN BLANCO
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE		NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	