



SOLICITUD DE INCORPORACIÓN

Lugar y fecha: _____

DIRECTOR (A) : _____

UNIDAD ACADÉMICA: _____

PRESENTE

Por este medio hago de su conocimiento que **ES DE MI INTERÉS 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 derivado del decreto **ACDO.SA1.HCT.281015/246.P.DIR**

Derivado de lo anterior entrego al Gestor Responsable los datos requeridos para este movimiento.

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

CARRERA: _____

MATRÍCULA: _____ SEMESTRE: _____ GRUPO: _____

CORREO: _____

Asimismo, y de requerirse, anexo copia fotostática simple de los siguientes documentos:

- Acta de nacimiento
- CURP
- Identificación con fotografía (IFE, INE, Licencia, Escolar)
- Comprobante de domicilio con C.P. (domicilio particular o domicilio de renta)
- Constancia de vigencia con negativa al servicio IMSS o póliza de baja del Seguro Popular

Nombre y Firma Interesado (a)

Nombre y Firma Gestor Responsable

IMPORTANTE: El presente documento elimina todo acuerdo anterior a la fecha emitida por éste.