

FORMATO DE SEGURIDAD SOCIAL

Por este medio hago constar que:

- Sí** cuento con seguridad social por parte de: mi(s) padre(s) mi trabajo mi cónyuge
otorgada por: IMSS* PENSIONES* ISSSTE* SEMAR SEDENA
mi número de afiliación (NSS) es: _____
mi número de clínica es: _____
y tiene vigencia: _____ de 20 _____

En caso de contar con seguridad social, debe anexar a este formato copia del documento que lo acredite: constancia, carnet, credencial, entre otros.

- No** cuento con seguridad social, por lo que **me comprometo a realizar los trámites pertinentes para gozar del Seguro Facultativo otorgado por la Institución**, de lo contrario, acepto la responsabilidad que conlleve el no realizarlo.

En caso de NO contar con seguridad social, debe anexar a este formato la "SOLICITUD PARA LA INCORPORACIÓN DE ESTUDIANTES AL SEGURO FACULTATIVO DEL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL", copia de la CURP y copia de comprobante de domicilio vigente con código postal.

Nombre completo: _____

Registro: _____ Nivel: Tecnólogo Colomos
 Ingeniería Tonalá Plantel: _____

Nombre de la madre, padre o tutor(a): _____

ATENTAMENTE

ENTERADO

Firma del (la) estudiante

Firma del (la) madre, padre o tutor(a)
*Únicamente en caso de que el(la) estudiante sea menor de edad,
debe anexar copia de la Identificación Oficial para cotejo*

IMPORTANTE:

- Para la validación de este formato, acudir al Servicio Médico con la hoja debidamente llenada y los documentos indicados para cada caso.
- No se recibirá este formato en la Ventanilla de Servicios de Apoyo Académico si no se encuentra previamente validado por el Servicio Médico o no incluye toda la documentación requerida según corresponda.
- La seguridad social es obligatoria para que puedas realizar tu Servicio Social y éste es obligatorio para egresar.
- *Algunas instituciones requieren de la renovación semestral del trámite, recuerda estar al pendiente de la vigencia de tu seguro.

Validación de Servicio Médico

Nombre, firma y sello de quien valida la información