IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

01- _____
FOLIO

DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO
NOMBRE:
CLAVE:
NIVEL EDUCATIVO:

PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.
REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL:
NÚMERO DE AFILIACIÓN DEL ESTUDIANTE:
NÚMERO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR:

DATOS DEL ESTUDIANTE

A) NOMBRE _____
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE (S)

B) SEXO 1) MASCULINO 2) FEMENINO ( )

C) FECHA DE NACIMIENTO ( ) DIA ( ) MES ( ) AÑO

D) LUGAR DE NACIMIENTO _____

E) DOMICILIO _____
CALLE NÚMERO LOCALIDAD CÓDIGO POSTAL

_____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA

F) NOMBRES DE LOS PADRES PADRE _____

MADRE _____

G) ¿ADEMAS DE ESTUDIAR TRABAJA? 1) SI 2) NO ( )

H) ¿DE QUIEN DEPENDE ECONOCMICAMENTE? 1) PADRES 2) CONYUGE 3) OTROS _____ ESPECIFIQUE ( )

I) ¿EN QUE TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONOMICAMENTE?

1) SERVIDOR PÚBLICO
2) EMPLEADO DE EMPRESA PARTICULAR
3) PROFESIÓN U OFICIO POR SU CUENTA
4) COMERCIANTE O INDUSTRIAL
5) MARINO O MILITAR
6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO, PESCADOR ( )
7) OBRERO
8) OTROS _____ ESPECIFIQUE

J) ¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CONYUGE, EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD?
1) SI 2) NO ( )

K) ¿QUE INSTITUCIÓN LE DA SERVICIOS MÉDICOS?

1) SEGURO SOCIAL
2) I.S.S.S.T.E.
3) SECRETARIA DE MARINA
4) SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
5) PEMEX
6) INSTITUCIÓN NACIONAL DE CREDITOS (BANCOS) ( )
7) OTRA _____ ESPECIFIQUE

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CIERTOS _____
FIRMA DEL ESTUDIANTE

PLANTEL EDUCATIVO	I.M.S.S. DELEGACIONAL
SE CERTIFICA QUE EL SOLICITANTE ES ESTUDIANTE DE ESTE PLANTEL	
SELLO	SELLO
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

PARA SERVICIO ESCOLARES