



SOLICITUD DE INSCRIPCION AL SEGURO DE SALUD PARA ESTUDIANTES

TEL: _____ FECHA DE MOV

DIA	MES	AÑO

 FOLIO _____

BOLETA: _____ T. T.

	2
--	---

 ARGUMENTO

--

DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO	
NOMBRE	E.S.I.M.E. TICOMAN
CLAVE	37
NIVEL EDUCATIVO	SUPERIOR

DATOS I. M. S. S.	
REGISTRO I. M. S. S. DEL PLANTEL	Y 50 99002-32-0
NO. DE SEGURIDAD SOCIAL	
CURP	
NUMERO DE U. M. F.	

DATOS DEL ESTUDIANTE									
A) NOMBRE	_____								
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)						
B) SEXO	1) MASCULINO	2) FEMENINO	<input type="checkbox"/>						
C) FECHA DE NACIMIENTO	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr> </table>						DIA	MES	AÑO
DIA	MES	AÑO							
D) LUGAR DE NACIMIENTO	_____								
E) DOMICILIO	_____	_____	_____						
	CALLE	NÚMERO	LOCALIDAD						
			CÓDIGO POSTAL						
		MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA						
F) NOMBRE DE LOS PADRES	PADRE	_____							
	MADRE	_____							
G) ¿ADEMAS DE ESTUDIAR, TRABAJA?	1) SI	2) NO	<input type="checkbox"/>						
H) ¿DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE?	1) PADRES	2) CONYUGE	3) OTROS <input type="checkbox"/>						
I) EN QUE TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONOMICAMENTE?	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td></tr> </table>								
	1) SERVICIO PUBLICO	6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO, PESCADOR							
	2) EMPLEADO DE EMPRESA PARTICULAR	7) OBRERO							
	3) PROFESIÓN U OFICIO POR SU CUENTA	8) OTROS ESPECIFIQUE: _____							
	4) COMERCIANTE O INDUSTRIAL								
	5) MARINO O MILITAR								
J) ¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CONYUGE EN ALGUNA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL?	1) SI	2) NO	<input type="checkbox"/>						
K) ¿QUE INSTITUCION LE DA SERVICIOS MEDICOS?	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td></tr> </table>								
	1) SEGURO SOCIAL	6) INSTITUCION NACIONAL DE CREDITOS (BANCOS)							
	2) I. S. S. T. E.	7) OTRA ESPECIFIQUE _____							
	3) SECRETARIA DE MARINA								
	4) SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL								
	5) PEMEX								
BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADO SON CIERTOS			<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> FIRMA DEL ESTUDIANTE						

PLAN EDUCATIVO	
SELLO	SE CERTIFICA QUE EL ESTUDIANTE ES DE ESTE PLANTEL
FECHA	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

I. M. S. S. DELEGACIONAL	
SELLO	
	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE