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

FECHA: _____ SEMESTRE: _____ GRUPO:_____ TURNO:_____

FOTO

DATOS DEL ESTUDIANTE

A) NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

B) SEXO: MASCULINO ( ) FEMENINO ( )

C) FECHA DE NACIMIENTO: DÍA_____ MES_____ AÑO_____

D) LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO): _____

E) DOMICILIO: _____
CALLE NÚMERO LOCALIDAD CP

_____ _____
MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA

F) NOMBRE DE LOS PADRES: PADRE:_____

MADRE: _____

G) ¿ADEMÁS DE ESTUDIAR TRABAJA?: SI ( ) NO ( )

H) ¿DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE?: PADRES( ) CONYUGUE( ) OTROS ( )ESPECIFIQUE

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

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 BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CONYUGUE, EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SI ( ) NO ( )

K) ¿QUÉ INSTITUCIÓN LE DA SERVICIOS MÉDICOS?

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

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CORRECTOS

_____ _____
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO **NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR**