



**SOLICITUD PARA LA INCORPORACIÓN DE ESTUDIANTES AL
SEGURO FACULTATIVO DEL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL**



DATOS DE LA ENTIDAD ACADÉMICA	PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S.
NOMBRE: Coordinación de Ciencias Sociales y Humanidades de la UASLP CLAVE 775 NIVEL EDUCATIVO Licenciatura	REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL E3999007329 No. AFILIACIÓN DEL ESTUDIANTE _____ No. DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR _____

DATOS DEL ESTUDIANTE	
A) NOMBRE _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S) </div>	
B) SEXO	1) MASCULINO () 2) FEMENINO ()
C) FECHA DE NACIMIENTO	() () () <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> DÍA MES AÑO </div>
D) LUGAR DE NACIMIENTO	_____
E) ESTADO CIVIL	1) SOLTERO 2) CASADO 3) UNIÓN LIBRE 4) OTRO _____ () <div style="text-align: right;">ESPECIFIQUE</div>
F) CLAVE ÚNICA UASLP	_____
G) CURP	_____
H) DOMICILIO	_____
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> CALLE NÚMERO COLONIA CÓDIGO POSTAL </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA </div>
I) NOMBRE DE LOS PADRES	
PADRE	MADRE _____
J) ¿ADEMÁS DE ESTUDIAR TRABAJA?	1) SI ¿DÓNDE? _____ 2) NO ()
K) ¿DE QUIÉN DEPENDE ECONÓMICAMENTE?	1) PADRES 2) CÓNYUGE 3) OTROS _____ () <div style="text-align: right;">ESPECIFIQUE</div>
L) ¿EN QUÉ TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONOMICAMENTE?	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 1) SERVIDOR PÚBLICO 2) EMPLEADO DE EMPRESA PARTICULAR 3) PROFESIÓN U OFICIO POR SU CUENTA 4) COMERCIANTE O INDUSTRIAL </div> <div style="width: 45%;"> 5) MILITAR 6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO 7) OBRERO 8) OTROS _____ () <div style="text-align: right;">ESPECIFIQUE</div> </div> </div>
M) ¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CÓNYUGE EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL?	1) SI 2) NO ()
N) ¿QUÉ INSTITUCIÓN LE DÁ SERVICIOS MÉDICOS?	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 1) SEGURO SOCIAL 2) I.S.S.T.E. 3) OTRA _____ <div style="text-align: right;">ESPECIFIQUE</div> </div> <div style="width: 45%;"> 4) GOBIERNO FEDERAL, ESTATAL, MUNICIPAL _____ 5) SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL _____ () </div> </div>
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ACENTADOS SON CIERTOS	
<div style="border-top: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
FIRMA DEL ESTUDIANTE	

ENTIDAD ACADÉMICA	I.M.S.S. DELEGACIONAL
SE CERTIFICA QUE EL ESTUDIANTE ESTUDIA EN ÉSTE PLANTEL	
SELLO	SELLO