



AUTORIZACION

Zacapoaxtla, Pue., a 10 de noviembre de 2023

ASUNTO: Autorización.

LIC. MIGUEL CHOY LÓPEZ
DIRECTOR GENERAL DEL ITSZ
PRESENTE.

Por este medio autorizo que mi hijo (a) JUAN YNUENT CASTILLO SALAZAR estudiante de la carrera de Ingeniería Informática, con número de control 21ZP0037, asista a la Visita de estudios programada para el día 23 a la empresa Automatización Syne de México en la Ciudad de Puebla, Puebla.

Asimismo, cabe señalar lo siguiente:

Mi hijo(a) tiene una enfermedad o padecimiento: _____.

Es alérgico a: _____.

Requiere de algún cuidado especial: _____.

Es importante señalar que tengo conocimiento de la hora de salida que será a las 7:00am horas y la llegada a las 17:00 pm horas aproximadamente.

Manifiesto que estoy enterado del itinerario y las actividades académicas que se abordarán, así mismo estoy en conocimiento de los riesgos que esta salida implica y asumo cualquier responsabilidad por la conducta que mi hijo (a) si por negligencia o decisión propia no se apega a este itinerario y a las indicaciones que reciba de sus profesores, deslindando de responsabilidad al Instituto de dichos actos.

Con la finalidad de poder comunicarse con su servidor (a), proporciono los siguientes números telefónicos y la hora en la que me pueden encontrar:

Casa _____ Hora para localizar: _____

Celular 784 141 03 88 Hora para localizar: 8:00 – 21:00

Trabajo _____ Hora para localizar: _____

Sin más por el momento, me despido de Usted.

ATENTAMENTE

Claudia Salazar Gómez
Nombre y firma del Padre o tutor.

Lugar donde aborda y/o desciende el alumno: Zaragoza / Zarpoaxtla
(Favor de tachar el lugar)

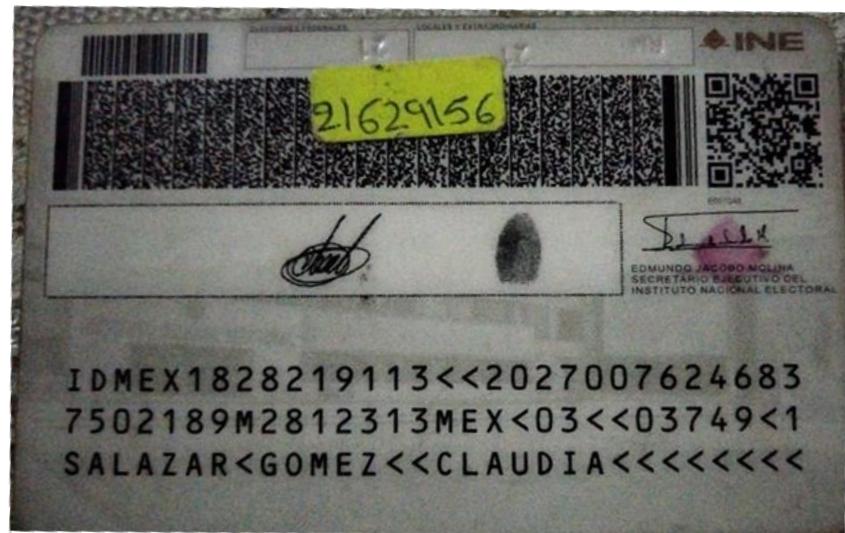
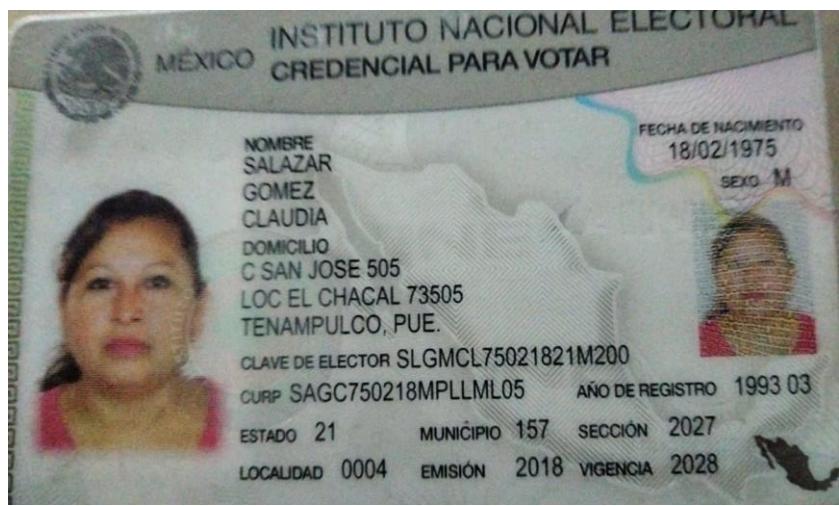
Los datos personales que usted proporciona en el llenado de este formato de "Autorización a visita de estudios y/o prácticas de estudio", así como la copia de su credencial oficial de identificación, se utilizan solamente con fines de brindar seguridad a su hijo(a), durante las salidas de estudios, y son protegidos por la ley, favor de consultar nuestro Aviso de Protección de Datos Personales en la siguiente liga: <http://itsz.edu.mx/index.php/component/content/article/103-articulos-de-interes/261-aviso-de-proteccion-de-datos-personales>.

En esta casa de estudios elaboramos y colaboramos en la realización de publicaciones, comunicaciones, y diversos documentos en donde su imagen es necesaria para su ilustración. Agradecemos que nos autorizara a reproducir con estos fines las fotografías en las que sale su imagen. En el caso de que conceda su autorización, nos comprometemos a usarlas exclusivamente con dichos fines.

Juan Yunuent Castillo Salazar
Nombre y firma del alumno

Elaboró	Fecha de Revisión	No. De Revisión
M.A. Leticia Patricia Oliva Ruiz		

Código





TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO

**INSTITUTO TECNOLÓGICO
SUPERIOR DE ZACAPOAXTLA**

Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla



“Por la excelencia, con
más humanos y ciudadanos”

**CASTILLO SALAZAR
JUAN YNUENT**



Matrícula:

21ZP0037

Afilación IMSS:

25210305444

**Ingeniería
Informática**

Instituto Mexicano del Seguro Social

Constancia de Vigencia de Derechos

Homoclave del trámite	Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
IMSS-02-020	FF-IMSS-012	10 / 11 / 2015 00 MM AAAA

Datos Generales

NSS:	25210305444
CURP:	CASJ031227HPLSLNA7
Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	JUAN YUNUENT CASTILLO SALAZAR
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	27/12/2003
Lugar de nacimiento:	PUEBLA

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	SI
Vigente:	09/11/2023
Delegación:	-
UMF:	-
Turno:	-
Consultorio:	-
Agregado Médico:	-

Datos de Aseguramiento

Registro Patronal	Nombre o razón social
P8711208326	INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ZACAPOAXTLA
Modalidad de Aseguramiento	Descripción de Modalidad
MODALIDAD 32	SEGURO FACULTATIVO ESTUDIANTES

Detalle de vigencia

Estado	Inicio de Vigencia	Fecha de Constancia
VIGENTE	10/11/2021	09/11/2023

Beneficiarios

NO APLICA

De conformidad con los artículos 4 y 47-A, fracción V de la Ley Federal de Procedimientos Administrativos, los servicios para solicitar trámites y servicios deben publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto:
 Dirección de Relaciones 474, PB,
 Col. Juárez, Alvaro Obregón
 C.P. 06600, Ciudad de México
 Tel. 800 425 21 21
<http://www.imegis.gob.mx/contacto>