



# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL SEGURO DE SALUD PARA ESTUDIANTES

No. de control

FECHA DE MOV. / /

T.T. 2

ARGUM.

## DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO

NOMBRE **INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ACAPULCO**  
CLAVE **12DIT0001F**  
NIVEL EDUCATIVO **SUPERIOR**

## DATOS DEL I.M.S.S.

REGISTRO DEL IMSS DEL PLANTEL **B61-9901932-8**  
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL  
CLAVE ÚNICA DE REG. DE POB.  
NUMERO DE U. M. F.

A) NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

B) SEXO 1) MASCULINO 2) FEMENINO ( )

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

D) LUGAR DE NACIMIENTO

E) DOMICILIO  
CALLE NÚMERO COLONIA CP  
MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA

F) NOMBRE DE LOS PADRES PADRE  
MADRE

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

H) ¿DE QUIÉN DEPENDE ECONÓMICAMENTE? 1) PADRES 2) CÓNYUGE 3) OTROS ESPECIFIQUE ( )

I) ¿EN QUE TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONÓMICAMENTE?  
1) SERVIDOR PÚBLICO 7) OBRERO  
2) EMPLEADO DE UNA EMPRESA PARTICULAR 8) OTROS ESPECIFIQUE  
3) PROFESIÓN U OFICIO POR SU CUENTA  
4) COMERCIANTE INDUSTRIAL  
5) MARINO O MILITAR  
6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO, PESCADOR ( )

J) ¿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 ( 2 )

K) ¿QUE INSTITUCIÓN LE DA SERVICIOS MÉDICOS?  
1) SEGURO SOCIAL 5) PEMEX  
2) I.S.S.S.T.E. 6) INSTITUCIÓN NACIONAL DE CRÉDITOS  
3) SECRETARÍA DE MARINA 7) OTRA ESPECIFIQUE NINGUNO  
4) SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL ( 7 )

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON  
CIERTOS.

FIRMA DEL ALUMNO

## PLANTEL EDUCATIVO

SE CERTIFICA QUE EL SOLICITANTE ES ESTUDIANTE DE ESTE  
PLANTEL

SELLO

ING. JAVIER SÁNCHEZ PADILLA

FECHA NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

## I.M.S.S. DELEGACIONAL

SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE