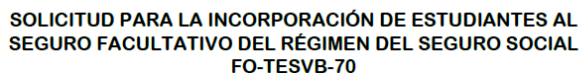




**SOLICITUD PARA LA INCORPORACIÓN DE ESTUDIANTES AL SEGURO FACULTATIVO DEL
REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL
(DOCUMENTO EXTERNO)**



DATOS DEL ESTUDIANTE		PARA USO EXCLUSIVO DEL TESVB	
A) NOMBRE _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> APELLIDO PATERNO MATERO NOMBRE(S) </div>		REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL : H519900832-7	
B) SEXO <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1) MASCULINO 2) FEMENINO () </div>		NÚMERO DE AFILIACIÓN DEL ESTUDIANTE:	
C) FECHA DE NACIMIENTO _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> () () () </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> DÍA MES AÑO </div>		NÚMERO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR:	
D) CURP _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> </div>			
E) LUGAR DE NACIMIENTO _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> </div>			
F) DOMICILIO _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> CALLE NÚMERO LOCALIDAD CÓDIGO POSTAL </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA </div>			
G) NOMBRE DE LOS PADRES <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> PADRE MADRE </div>			
H) ¿ADEMÁS DE ESTUDIAR TRABAJA? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1) SI 2) NO () </div>			
I) ¿DE QUIÉN DEPENDE ECONÓMICAMENTE? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1) PADRES 2) CÓNYUGE 3) OTROS () </div>			
J) ¿EN QUÉ TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONÓMICAMENTE? <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) MARINO O MILITAR 6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO, PESCADOR 7) OBRERO 8) OTROS _____ ESPECIFIQUE </div> </div>			
K) ¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CÓNYUGE EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1) SI 2) NO () </div>			
L) ¿QUÉ INSTITUCIÓN DE DA SERVICIOS MÉDICOS? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 1) IMSS 2) ISSSTE 3) ISSEMyM 4) ISEM (SEGURO POPULAR) </div> <div style="width: 45%;"> 5) SECRETARÍA DE MARINA 6) SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL 7) PEMEX 8) OTRA _____ ESPECIFIQUE </div> </div>			
FIRMA DEL ALUMNO <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		Vo. Bo. CONTROL ESCOLAR <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> FIRMA <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> </div> <div style="width: 45%;"> SELLO <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> </div> </div>	



"Sistema de Gestión de la Calidad certificado por SIGE, S.C."
Norma: NMX-CC-9001-IMNC-2008/ISO 9001:2008
Alcance: Procesos de Inscripción, Reinscripción, Titulación y Enseñanza-Aprendizaje.

FO-TESVB-70 V.2 23/09/2015

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE VALLE DE BRAVO
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES