



SOLICITUD DE INCORPORACIÓN

F-SF-002

Lugar y fecha: _____

DIRECTOR (A) : _____

UNIDAD ACADÉMICA: _____

PRESENTE

Por este medio hago de su conocimiento que **ES DE MI INTERÉS TRAMITAR** el Seguro Facultativo que me brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social en calidad de estudiante de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos derivado del decreto **ACDO.SA1.HCT.281015/246.P.DIR.**

Derivado de lo anterior entrego al Gestor Responsable los datos requeridos para este movimiento.

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

MATRÍCULA/FICHA: _____ SEMESTRE: _____ GRUPO: _____

CORREO: _____

Asimismo y si lo requiere la U.A., anexo copia fotostática simple de los siguientes documentos:

- Acta de nacimiento
- CURP
- Identificación con fotografía (IFE, INE, Licencia, Escolar)
- Comprobante de domicilio con C.P. (domicilio particular o domicilio de renta)

(En caso de ser menor de edad, deberá firmar el padre, la madre o el tutor del alumno y anexar copia de INE)

Nombre y Firma Interesado (a)



IMPORTANTE: El presente documento elimina todo acuerdo anterior a la fecha emitida por éste.