



SEGURO FACULTATIVO DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL

FOLIO: _____

IMSS

T. T. II

Seguridad y Solidaridad Social

| DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO | PARA USO EXCLUSIVO DEL I.M.S.S. |
|--|--|
| NOMBRE: INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MAZATLÁN | REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL: E5399002-32-1 |
| CLAVE: 25DIT0003H | NÚMERO DE AFILIACIÓN DEL ESTUDIANTE: |
| NIVEL EDUCATIVO: SUPERIOR | NÚMERO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR: |

| DATOS DEL ESTUDIANTE | | | |
|---|-------------|--|----------------------------|
| MATRÍCULA: _____ | CURP: _____ | TELÉFONO: _____ | |
| A) NOMBRE _____ | | | |
| APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | |
| B) SEXO | | NOMBRE (S) | |
| 1) MASCULINO | | 2) FEMENINO | |
| C) FECHA DE NACIMIENTO | | [] | [] [] |
| | | DIA | MES AÑO |
| D) LUGAR DE NACIMIENTO _____ | | | |
| E) DOMICILIO _____ | | | |
| CALLE | | NÚMERO | COLONIA |
| DELGACIÓN O MUNICIPIO | | ENTIDAD FEDERATIVA | |
| F) NOMBRE DE LOS PADRES | | PADRE: _____ | |
| | | MADRE: _____ | |
| G) ¿ADEMAS DE ESTUDIAR TRABAJA? | | 1) SI | 2) NO () |
| H) ¿DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE? | | 1) PADRES | 2) CONYUGE |
| | | 3) OTROS | _____ () |
| | | ESPECIFIQUE | |
| I) ¿EN QUE TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONÓMICAMENTE? | | () | |
| 1) SERVIDOR PÚBLICO | | 5) MARINO MILITAR | |
| 2) EMPLEADO DE EMPRESA PARTICULAR | | 6) AGRICULTOR, GRANJERO, CAMPESINO, PESCADOR | |
| 3) PROFESIÓN U OFICIO POR SU CUENTA | | 7) OBRERO | |
| 4) COMERCIANTE O INDUSTRIAL | | 8) OTROS | |
| | | _____ ESPECIFIQUE | |
| J) ¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O CONYUGE, EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD? | | | |
| | | 1) SI | 2) NO () |
| K) ¿QUÉ INSTITUCIÓN LE DA SERVICIOS MÉDICOS? | | | |
| 1) SEGURO SOCIAL | | 5) PEMEX () | |
| 2) ISSSTE | | 6) INSTITUCIÓN NACIONAL DE CRÉDITO (BANCOS) | |
| 3) SECRETARÍA DE MARINA | | 7) OTRA | |
| 4) SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL | | _____ ESPECIFIQUE | |
| BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CIERTOS | | | _____ FIRMA DEL ESTUDIANTE |

| PLANTEL EDUCATIVO |
|---|
| SE CERTIFICA QUE EL SOLICITANTE ES ESTUDIANTE DEL PLANTEL |
| SELLO _____ |
| NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE _____ |
| PARA EL I.M.S.S. |

| I.M.S.S. DELEGACIONAL |
|--------------------------------------|
| SELLO _____ |
| NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE _____ |

Ejemplo de llenado:



SEGURO FACULTATIVO DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

T.T.II

FOLIO: _____

| DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO | PARA USI EXCLUSIVO DEL I.M.S.S. |
|---|--|
| NOMBRE DEL LA ESCUELA INSTITUTO TECNOLOGICO DE MAZATLAN | REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL: E5399002-32-1 |
| CLAVE: 25DIT0003H | NUMERO DE AFILIACION DEL ESTUDIANTE: |
| NIVEL EDUCATIVO: SUPERIOR | NUMERO DE LA UNIDAD MEDICA FAMILIAR: |
| DATOS DEL ESTUDIANTE | |
| GRADO Y GRUPO EN EL CICLO ESCOLAR 2010-2011: | |
| A).- NOMBRE: RENDON RIVERA ANA LILIA <small>APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)</small> | |
| B).- SEXO: 1) - MASCULINO 2) - FEMENINO (02) | |
| C).- FECHA DE NACIMIENTO: DIA (29) MES (07) AÑO (84) | |
| D).- LUGAR DE NACIMIENTO: GUASAVE, SINALOA SINALOA <small>CIUDAD ESTADO</small> | |
| E).- DOMICILIO: LAZARO CARDENAS 4114 SANTA ELENA 82180 <small>CALLE NO. COLONIA LOCALIDAD C.P.</small> MAZATLAN SINALOA 992 56 30 <small>MUNICIPIO ESTADO TELEFONO</small> | |
| F).- NOMBRE DE SOLTERO DE TUS PADRES: PADRE: CARLOS RENDON MEZA (SIN ABREVIATURAS) MADRE: ANA DELIA RIVERA BELTRAN | |
| G).- ADEMÁS DE ESTUDIAR ¿ TRABAJA?: 1) SI 2) NO (1) | |
| H).- ¿ DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE?: 1) PADRES 2) CONYUGUE 3) OTROS (1) | |
| I).- ¿ EN QUE TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE DEPENDE ECONOMICAMENTE?: (3) 1) SERVIDOR PUBLICO 5) PEMEX 2) ISSSTE 6) INSTITUCION NACIONAL DE CREDITO (BANCOS) 3) PROFESION U OFICIO POR SU CUENTA 7) OBRERO 4) COMERCIANTE O INDUSTRIAL 8) OTRO (ESPECIFIQUE): _____ | |
| J).- ¿ SE ENCUENTRA PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CONYUGUE, EN ALGUNA INSTITUCION DE SEGURIDAD?: 1) SI 2) NO (2) | |
| K).- QUE INSTITUCION LE DA SERVICIOS MEDICOS?: (7) 1) SEGURO SOCIAL 5) PEMEX 2) I.S.S.S.T.E. 6) INSTITUCION NACIONAL DE CREDITO (BANCOS) 3) SECRETARIA DE MARINA 7) OTRA (ESPECIFIQUE): HOSPITAL GENERAL MARTINIANO C. 4) SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL | |
| BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS SON CIERTOS _____ <small style="text-align: right;">FIRMA DEL ESTUDIANTE</small> | |
| PLANTEL EDUCATIVO PRESTACIONES SOCIALES | IMSS DELEGACIONAL |
| SE CERTIFICA QUE EL SOLICITANTE ES ESTUDIANTE DE ESTE PLANTEL | SELLO |