****

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**

**DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION ESCOLAR**

**DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES**

**DEPARTAMENTO DE SUPERVISION Y DESARROLLO ESCOLAR**

DGAE-DSE-FI-11

**RESPONSIVA SEGURO FACULTATIVO**

El que suscribre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alumno de la facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con numero de matricula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre/periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Región \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ informo a usted, que en estos momentos estoy afiliado al:

1. I.M.S.S. ( )
2. I.S.S.S.T.E. ( )
3. SECRETARIA DE MARINA ( )
4. PEMEX ( )
5. INSTITUTO NACIONAL DE CREDITOS(BANCO) (…)
6. SERVICIO MEDICO UNIVERSITARIO VERACRUZANA ( )
7. OTROS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

Queda bajo mi responsabilidad no afiliarme al Seguro Facultativo que ofrece la Universidad Veracruzana, en convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social, por contar con atención medica de otra Institución Social.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ver., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA**

****

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**

**DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION ESCOLAR**

**DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES**

**DEPARTAMENTO DE SUPERVISION Y DESARROLLO ESCOLAR**

DGAE-DSE-FI-11

**RESPONSIVA SEGURO FACULTATIVO**

El que suscribre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alumno de la facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con numero de matricula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre/periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Región \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ informo a usted, que en estos momentos estoy afiliado al:

1. I.M.S.S. ( )
2. I.S.S.S.T.E. ( )
3. SECRETARIA DE MARINA ( )
4. PEMEX ( )
5. INSTITUTO NACIONAL DE CREDITOS(BANCO) (…)
6. SERVICIO MEDICO UNIVERSITARIO VERACRUZANA ( )
7. OTROS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

Queda bajo mi responsabilidad no afiliarme al Seguro Facultativo que ofrece la Universidad Veracruzana, en convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social, por contar con atención medica de otra Institución Social.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ver., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA**