

**Universidad Veracruzana**

**Dirección General de Administración Escolar**

**Dirección de Servicios Escolares**

**Departamento de Supervisión y Desarrollo Escolar**

Formato de Responsiva - Seguro Facultativo (AE-P-F-28)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Ver., a \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 202\_

Quien suscribe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alumno (a) con matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Y CURP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) en el Programa Educativo Licenciatura en Enseñanza de las Artes, de la Región Coatzacoalcos-Minatitlán, perteneciente a la Universidad Veracruzana, manifiesto que no deseo la afiliación al Seguro Facultativo que otorga esta institución a sus estudiantes; lo anterior por así convenir a mis intereses personales, considerando las implicaciones que ello amerita.

Atentamente