

DESIGNACIÓN DE PADRES COMO DEPENDIENTES ECONÓMICOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA PRESTACIÓN MÉDICA

C. Representante de la Universidad Veracruzana
P r e s e n t e

El (la) suscrito (a) _____
Nombre completo del trabajador(a)

No. de Personal _____

Puesto y Categoría _____

Dependencia _____

En cumplimiento a lo que establece la normatividad legal de la Universidad Veracruzana, bajo protesta de decir verdad, y con la finalidad de que se otorgue la prestación médica a mis padres, hago de su conocimiento que dependen económicamente y viven en el mismo domicilio que habito.

DEPENDIENTE ECONÓMICO	NOMBRE	DOMICILIO (Calle/Número/Colonia/Código Postal/Ciudad)
PADRE		
MADRE		

Sabedor(a) que la Universidad Veracruzana tiene la facultad de verificar la información y documentación que se entrega, para que mis padres reciban la atención médica, en el supuesto de presentar documentación apócrifa, la Universidad procederá en términos de la normatividad legal aplicable.

Lugar y Fecha _____

Nombre y Firma _____