

Proceso: Permanencia
Formato de Responsiva - Seguro Facultativo
Clave de Identificación: (AE-P-F-28)



_____ Ver., a _____ de _____ de 20_____

Quien suscribe, _____, alumno con matrícula _____ y CURP _____, inscrito en el Programa Educativo _____ adscrito a la Facultad de _____, de la Región, _____ 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.

A t e n t a m e n t e

(Nombre completo y firma)