



SOLICITUD DE INCORPORACIÓN

F-SF-02

Cuernavaca, Mor. a ____ de _____ del 2023

DIRECTORA: DRA. VIRIDIANA AYDEÉ LEÓN HERNÁNDEZ
UNIDAD ACADÉMICA: FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS E INGENIERÍA

PRESENTE

Por este medio hago de su conocimiento que **ES DE MI INTERÉS TRAMITAR** el Seguro Facultativo que me brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social en calidad de estudiante de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos derivado del decreto **ACDO.SA1.HCT.281015/246.P.DIR.**

Derivado de lo anterior entrego al Gestor Responsable los datos requeridos para este movimiento.

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

MATRÍCULA/FICHA: _____ SEMESTRE: _____ GRUPO: _____

CORREO: _____

Anexo copia de una identificación con fotografía.

(En caso de ser menor de edad, deberá firmar también el tutor del alumno y anexará copia de INE)

Nombre y Firma Interesado (a)

Nombre y Firma del Tutor (a)
(En caso de ser menor de edad)

Sello de recibido

IMPORTANTE: El presente documento elimina todo acuerdo anterior a la fecha emitida por éste.