



**ESCUELA PREPARATORIA FEDERAL POR COOPERACIÓN
C.P GILBERTO MARTÍNEZ GUTIÉRREZ
CLAVE EMS-2/83
TEHUACÁN, PUEBLA.**

RESPONSIVA DE SEGURO FACULTATIVO

EL QUE SUSCRIBE _____ ALUMNO INSCRITO EN EL
_____ SEMESTRE GRUPO _____ TURNO _____.

INFORMO QUE: EN ESTOS MOMENTOS NO REQUIERO DEL SEGURO FACULTATIVO DEL ESTUDIANTE, POR TENER OTRA INSTITUCION, ESTOY AFILIADO AL:

- 1.- IMSS..... ()
- 2.- ISSSTE..... ()
- 3.- ISSTEP..... ()
- 4.- INSABI..... ()
- 5.- OTRO..... () _____

QUEDANDO BAJO MI RESPONSABILIDAD NO AFILIARME AL SEGURO FACULTATIVO QUE OFRECE LA PREPARATORIA FEDERAL POR COOPERACION “C.P. GILBERTO MARTINEZ GUTIERREZ”. EN CONVENIO CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, POR NO REQUERIRLO O ESTAR A FILIADO A OTRA INSTITUCION MEDICA.

TEHUACAN, PUEBLA; A _____ DEL MES _____ 20_____

NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

NOTA: EL PADRE O TUTOR DEBERA ANEXAR COPIA FOTOSTATICA DEL INE O IFE.