



**SOLICITUD PARA LA INCORPORACIÓN DE ESTUDIANTES AL SEGURO
FACULTATIVO DEL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL**

F O L I O _____

Este formato deberá ser llenado en su totalidad aunque el estudiante sea derechohabiente a alguna institución del sector salud diferente al IMSS (ISSSTE, Naval, PEMEX, INSABI).

DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO	
NOMBRE:	ILUSTRE INSTITUTO VERACRUZANO
CLAVE:	30EBH0018F
NIVEL EDUCATIVO:	BACHILLERATO

DATOS EXCLUSIVOS PARA EL I.I.V.	
REGISTRO I.M.S.S. DEL PLANTEL:	F3027369328
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:	7279560804
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR:	57

DATOS DEL ESTUDIANTE			
A) NOMBRE: _____			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRE(S)			
B) SEXO 1) MASCULINO 2) FEMENINO (X) CURP: _____			
C) FECHA DE NACIMIENTO _____		D) LUGAR DE NACIMIENTO _____	
DIA / MES / AÑO		(ESTADO ÚNICAMENTE)	
E) DOMICILIO: _____			
CALLE		NÚMERO	COLONIA
LOCALIDAD		MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA
F) TEL. CASA: _____		G) CORREO ELECTRÓNICO: _____	
H) CELULAR: _____		I) SEMESTRE Y GRUPO: _____	
J) NOMBRE DE LOS PADRES		PADRE _____	
		MADRE _____	
K) ¿ADEMÁS DE ESTUDIAR TRABAJA?		1) SI	2) NO ()
L) ¿DE QUIÉN DEPENDE ECONÓMICAMENTE?		1) PADRES	2) CONYUGUE 3) OTROS ()
		ESPECIFIQUE	
M) ¿EN QUÉ TRABAJA LA PERSONA DE LA QUE EL ESTUDIANTE DEPENDE ECONÓMICAMENTE?		()	
1) SERVIDOR PÚBLICO		5) MARINO O MILITAR	
2) EMPLEADO DE EMPRESA PARTICULAR		6) AGRICULTOR, GANADERO, CAMPESINO, PESCADOR	
3) PROFESIÓN U OFICIO POR SU CUENTA		7) OBRERO	
4) COMERCIANTE O INDUSTRIAL		8) OTROS _____	
		ESPECIFIQUE	
N) ¿SE ENCUENTRA PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE SUS PADRES O DE SU CONYUGUE, EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD?		1) SI	2) NO ()
O) ¿QUÉ INSTITUCIÓN LE OTORGA SERVICIOS MÉDICOS?		()	
1) SEGURO SOCIAL		5) PEMEX	
2) I.S.S.S.T.E.		6) INSTITUTO NACIONAL DE CRÉDITO (BANCOS)	
3) SECRETARÍA DE MARINA		7) OTRA	
4) SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL		ESPECIFIQUE	
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON CIERTOS.			
() ACEPTO SER INSCRITO		() NO ACEPTO SER INSCRITO	
			FIRMA DEL ESTUDIANTE

PLANTEL EDUCATIVO
SE CERTIFICA QUE EL SOLICITANTE ES ESTUDIANTE DEL PLANTEL
SELLO

I.M.S.S. DELEGACIONAL
SELLO

NOTAS:

Por disposición oficial, el seguro facultativo es **OBLIGATORIO** para todo el alumnado, con excepción de aquellos asegurados por sus padres y/o tutor, por ser trabajador o por no aceptar ser inscrito en ese servicio.

En caso de **NO ACEPTAR** ser inscrito, explique sus razones y especifique el servicio médico al que asiste anotando que ya cuenta con ello:

El alumno cuenta con servicio médico por:

() ser hijo de trabajador

() ser trabajador

Nombre completo del padre o tutor del alumno: _____

Nombre y firma

Fecha

Una vez inscrito el alumno

- a. Deberá realizar el trámite de alta ante el IMSS (como parte del seguro de estudiante) vía en línea o de no poder ingresar a la página deberá acudir a las oficinas localizadas en Av. José María La Fragua No. 2100, esquina Iglesias, en el fraccionamiento Reforma.
- b. Por disposición es obligatorio para todo el alumnado, con excepción de aquellos asegurados por su padre y/o tutor, por ser trabajador o por no aceptar ser inscrito a dicho servicio.
- c. El seguro cubre Atención médica, farmacéutica y hospitalaria de forma gratuita durante el periodo comprendido cada semestre y debe ser actualizado al inicio del mismo.

INSTRUCCIONES:

1. Llene este formato
2. Ingrese al sitio web del IMSS para obtener el Número de Seguridad Social (NSS) o la vigencia del joven
 - a. En la ventana emergente registra los datos personales
 - b. Ingresa a la página para la impresión de los documentos del (NSS)
3. Imprima los documentos obtenidos (Asignación del NSS y formato de tarjeta del NSS)
4. La vigencia podrá ser verificada (una vez que el plantel envíe la información a las oficinas del IMSS) mediante el ingreso a la página y elegir "vigencia", ese documento también se puede imprimir como constancia.
5. Presente este formato, la hoja de asignación del NSS y el formato de tarjeta del NSS en el Servicio Médico.

NOTA: En caso de no poder ingresar a la página deberá acudir directamente a las oficinas de la delegación del IMSS en horario de 8:00 a 15:30 horas de lunes a viernes, con originales para cotejo de: Acta de Nacimiento, Certificado de Secundaria o constancia de estudios de bachillerato, CURP, Formato del seguro facultativo lleno, identificación oficial con fotografía y firma, comprobante de domicilio con código postal.

Cuenta de correo electrónico.

www.imss.gob.mx/faq/seguro-estudiantes

En caso de ser requerido acudir a la subdelegación en Av. La Fragua 2100 esq. Iglesias, en el fraccionamiento Reforma. con los documentos indicados en el tríptico para ser atendido cuando la página no le deje continuar con el trámite.