**CARTA RENUNCIA AL SEGURO FACULTATIVO (IMSS)**

Cortazar, Gto.. a \_\_\_ de \_\_\_\_ del \_\_\_

(Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)

**(Nombre del (la) Admitido(a), estudiante)**

**Carrera o Maestría:** ELIGE TU CARRERA O MAESTRÍA Informo que por convenir así a mis intereses particulares, renuncio de manera voluntaria al “Seguro Facultativo (IMSS)”, por el siguiente motivo (Marcar con una “X” y seleccione el que le aplique):

* **Manifiesto que trabajo y cuento con seguro médico por parte de la empresa.**

**Manifiesto que cuento con otro seguro médico (Seleccionar el que le aplique):** ELIGE EL TIPO DE SEGURO CON EL QUE CUENTAS

 **Otro, favor de especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL CON EL QUE CUENTA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Me doy por enterado (a) que en caso de terminar mi relación laboral con la empresa que laboro daré a viso a Control Escolar y compartiré mi hoja de No. De Seguridad Social, para que realicen mi alta con el “Seguro Facultativo”.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ADMITIDO(A)/ESTUDIANTE** |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | NOMBRE COMPLETO Y FIRMA |