



# REGISTRO DE SEGURIDAD SOCIAL



\_\_\_\_\_, Jalisco, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Por este medio manifiesto que cuento con Seguridad Social:

Por parte de:  mi(s) padre(s)  mi trabajo  mi cónyuge  CETI Escuela

Otorgada por:  IMSS  ISSSTE  PENSIONES  SEMAR  SEDENA  Seguro Popular  Hospital Civil

Mi número de afiliación es: \_\_\_\_\_

Mi número de clínica es: \_\_\_\_\_

La información antes proporcionada se almacenará en el Sistema Escolar del CETI, con el fin de tener el registro de la seguridad social del estudiante y asimismo se archivara este formato en el expediente del mismo.

**Es obligación de los estudiantes mantener la vigencia del seguro y darse de alta en la clínica para su atención médica.**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Registro: \_\_\_\_\_ Nivel:  Tecnólogo  Ingeniería  Matutino  Vespertino  Colomos  Tonalá  Río Santiago **Plantel:**

Nombre de la madre, padre o tutor(a) legal: \_\_\_\_\_

**Me comprometo a realizar cualquier modificación en caso que cambie de mi seguridad social y de lo contrario deslindo de cualquier responsabilidad al CETI.**

**ATENTAMENTE**

**ENTERADO**

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre, madre o tutor(a) legal**  
*Esta firma solo aplica para en caso que el(la) estudiante sea menor de edad y debe anexar copia de la identificación Oficial de la persona que firmo el documento para su cotejo.*

**Entregar el formato en el área de Servicios Médicos del Plantel, con la siguiente documentación:**

- Copia del documento que acredite el NSS, puede ser documento del seguro, carnet, credencial, entre otros.
- En caso de ser menor de edad **copia de la identificación oficial del padre o madre** o tutor legal que haya firmado el formato.

-----Para ser llenado por el Departamento de Servicios de Apoyo Académico/Administrativo-----

	Fecha y hora:	Nombre:	Firma
Recibe:			
Capturado en Sistema:			
Recibido en Archivo:			