



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:			