1. Xalapa Ver, a, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE XALAPA**

P r e s e n t e

Por medio del presente yo, (2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de control, (3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cursando la carrera de (4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el (5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_semestre, en modalidad (6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CURP (7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correo(8)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_y teléfono(9)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **comunico y acuerdo mi renuncia al seguro facultativo que me otorga el ITSX**, ya que actualmente cuento con una afiliación en (10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por parte de (11) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y es mi intención y decisión continuar haciendo uso de los servicios de esta institución y de esta forma.

**Anexo a este documento una constancia de vigencia de derechos y/o afiliación** de la persona que me otorga el servicio y me comprometo con el ITSX a informar sobre el estatus de la misma mientras pertenezca a la comunidad estudiantil de dicha institución.

**Nombre y Número de contacto en caso de emergencia:**

(12) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Número de NSS, número de afiliación, número de póliza, número de control del asegurado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Atentamente

Nombre y firma

(13) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Instrucciones de llenado.**

1. Anotar fecha.

2. Anotar nombre completo del estudiante.

3. Anotar número de control del estudiante.

4. Anotar carrera que cursa el estudiante.

5. Anotar semestre que este cursando actualmente el estudiante.

6. Anotar modalidad que el estudiante esté cursando (escolarizado, sabatino).

7. Escribir el CURP del estudiante.

8. Escribir un correo (correo personal).

9. Anotar el número de teléfono del estudiante.

10. Escribir el nombre de la institución que lo está asegurando (ISSSTE, PEMEX, IMSS, etc.)

11. Escribir el nombre por parte de quien es otorgado el seguro (PADRES, TRABAJO, COMPAÑÍA etc.)

12. Escribir un nombre y número de algún contacto de emergencia, que sea diferente al del estudiante.

13. Escribir Nombre completo y firma del estudiante en **tinta azul**.

* Escribir tu número de seguro social, tu número de afiliación, tu póliza, o tu número de control de paciente dependiendo el caso y del tipo de seguro.
* ANEXAR la Constancia de Vigencia de derechos y/o afiliación de la persona que otorga el servicio y entregarlo en el área del IMSS del Departamento de Control Escolar.
* Subir al GAATX la Carta de renuncia y la Constancia de Vigencia de derechos y/o afiliación de la persona que otorga el servicio en **un** solo documento **escaneado**, **NO** fotografía de teléfono celular.