



CARTA RESPONSIVA DE RENUNCIA AL SEGURO FACULTATIVO DEL IMSS

Ciudad de México a _____ de _____ de 202 ____.

Yo, _____

Alumno del grupo: _____ del Turno: _____

con consentimiento de mi padre, madre o tutor: _____

Renuncio al Seguro Facultativo del Instituto Mexicano del Seguro Social, al cual tengo derecho por ser estudiante de esta institución de acuerdo al Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 1998 y al Acuerdo de Consejo Técnico ACDO SAI HCT 281015/246 P DIR publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2015.

Se me ha notificado que la incorporación y la vigencia a cualquier servicio médico es un requisito que se solicita en trámites de salidas académicas, servicio social, prácticas, actividades cocurriculares entre otras. También existen periodos para dicho trámite y no existen trámites urgentes ni extemporáneos.

Manifiesto que soy consciente de los riesgos que puede implicar el no contar con el servicio médico que ofrece el IMSS, en caso de una enfermedad o accidente razón por la cual deslindo de toda responsabilidad al Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios No. 166 así como a cualquiera de sus representantes legales ante cualquier accidente o situación adversa que pudiera suceder durante mi estancia como estudiante de esta institución.

Así mismo confirmo bajo protesta de decir verdad que recibí por parte del plantel la información y requisitos para la realización de dicho trámite (Afíliate en 3 pasos IMSS Estudiantes). De igual manera informo que la institución que me ofrece los servicios de salud y/o médicos es:

IMSS () ISSSTE () OTRA : _____

estoy afiliado al régimen como: TRABAJADOR () HIJO/A DE TRABAJADOR ()

OTRO () : _____

Anexo: Constancia de vigencia de derechos de mi servicio médico, copia de identificación oficial (INE) del padre, madre o tutor.

Atentamente

Nombre y firma de Padre, Madre o Tutor.

Nombre y Firma del Alumno

