



CARTA RESPONSIVA DE RENUNCIA AL SEGURO FACULTATIVO DEL IMSS

Ciudad Chetumal, Quintana Roo a ____ de _____ de _____.

Yo, _____
estudiante de la carrera _____,
inscrito (a) en el _____ semestre con Número de Control _____ **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 SA1 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, movilidad estudiantil, así como también la existencia
de periodos para dicho trámite y que no existen trámites extemporáneos ni urgentes.

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 Instituto
Tecnológico de Chetumal, así como a cualquiera de sus representantes legales ante cualquier accidente o
situación adversa que pudiera suceder durante su 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.

De igual manera informo que la institución que me ofrece los servicios de salud y/o médicos es:
IMSS (), ISSSTE (), SERVICIO MÉDICO MILITAR (), SERVICIO MÉDICO NAVAL (), OTRO _____
_____ y estoy afiliado bajo el régimen
como: TRABAJADOR/A (), HIJO/A DE TRABAJADOR (), CÓNYUGE (), CONCUBINATO (),
PENSIONADO/A (), JUBILADO/A (), OTRO _____
en la cual el Número de registro (NSS) es _____.

Anexo la Constancia de Vigencia de Derechos de mi Servicio Médico.

ATENTAMENTE
PROTESTO LO NECESARIO

Nombre y Firma del Estudiante

Favor de proporcionar número telefónico en caso de que se requiera _____