

Ciudad de México a ____ de _____ del 2022.

RENUNCIA DE SEGURO FACULTATIVO

MAGDALENA ZURITA CRUZ
DIECTORA DEL CETIS No. 153
P R E S E N T E .

Por medio de este conducto, le informo que mi hijo(a) _____,
Nombre completo del alumno
del _____ semestre, en el grupo _____ de la Especialidad de _____, cuenta con
el servicio médico _____, otorgado por _____.
Institución nombre del familiar (padre o tutor)

Ya que es el servicio que proporcionan en el lugar donde laboro, por tal motivo renuncio al Seguro
Facultativo que el Plantel CETIS No. 153 que otorga a sus alumnos inscritos.

Agradeciendo que sea tomada en cuenta mi solicitud, quedo de usted.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

SE ANEXA COPIA DEL INE O IFE DEL PADRE O TUTOR,
COPIA DE CREDENCIAL DEL ESTUDIANTE,
CARNET o CREDENCIAL o HOJA DE ALTA DEL SERVICIO CON EL QUE CUENTA