

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021.

### RENUNCIA DE SEGURO FACULTATIVO

**ING. JUVENTNO GARCIA GONZALEZ**  
**DIECTOR 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