



Tecámac, Estado de México, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**Asunto**

Carta de Renuncia para la afiliación al seguro facultativo del IMSS.

**Director/a; Encargado/a o Responsable de la Unidad Académica  
Presente**

En atención al "Decreto por el que se incorporan al régimen obligatorio del seguro social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en instituciones educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 1998; así como el ACDO.SA1.HCT.281015/246.P.DIR y su anexo único relativo a las Reglas a que se sujetará la incorporación de los estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior, al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2015.

En referencia a la incorporación del seguro de mérito, la cual asume como requisito que las personas que cursen estudios de los tipos medio superior, superior o posgrado en instituciones educativas y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social contarán con la prestación del seguro facultativo que otorga el IMSS.

Atendiendo la normatividad antes mencionada, Yo C. \_\_\_\_\_ me **permito renunciar a la prestación del seguro facultativo que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**, por conducto del Instituto Politécnico Nacional (IPN), toda vez que, actualmente mi seguro médico se encuentra cubierto por \_\_\_\_\_, correspondiéndome el Número de Seguridad Social (NSS) \_\_\_\_\_.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
**Nombre completo y firma del(a) estudiante, padre o tutor**

**Número de Boleta:** \_\_\_\_\_

**CURP:** \_\_\_\_\_

**Unidad Académica:** \_\_\_\_\_

**Programa académico:** \_\_\_\_\_

**Semestre:** \_\_\_\_\_

