

Carta de Renuncia al Seguro Facultativo

Mérida, Yucatán a ____ de _____ del 20__

Atención
Dirección de la Escuela Preparatoria Estatal No. 8
Carlos Castillo Peraza
Presente.

Por medio de la presente comunico que no deseo ser beneficiario del Seguro Facultativo, que ofrece el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de la Preparatoria Estatal No. 8 Carlos Castillo Peraza, para estudiantes que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en instituciones Educativas del Estado.

Atentamente

Nombre del Estudiante: _____

Grado y grupo: _____

Firma del Solicitante: _____

Nombre y firma del Padre o Tutor: _____

Correo: _____

Teléfono: _____

Calle 51 s/n x 58 y 60 Fracc. Francisco de Montejo.
Tel. (999) 919.47.18
Mérida, Yucatán, México. C.P. 97203