

## Carta de no aceptación al seguro médico facultativo para estudiantes

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

A quien corresponda:

Por este medio yo, \_\_\_\_\_  
alumno (a) de \_\_\_\_\_ con número de  
boleta/matrícula \_\_\_\_\_ y cursando el \_\_\_\_\_  
semestre, hago constar que no deseo realizar mi afiliación al  
seguro médico facultativo para estudiantes del IMSS, que se  
ofrece como parte de los beneficios para estudiantes de la  
Escuela Nacional de Biblioteconomía y Archivonomía del  
Instituto Politécnico Nacional.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del alumno

“La Técnica al Servicio de la Patria”



“Educar para preservar la  
memoria de la humanidad”

