



A quien corresponda.

El presente documento únicamente se deberá responder y firmar en caso de no desear ser dado de alta en el Seguro Médico al que por ser alumno del Tecnológico tienes derecho a estar inscrito.

El que suscribe el (la)C. _____,
expreso, a través del presente, mi deseo el NO ser dado de alta en el Seguro Médico que el Tecnológico de Parral me otorga por ser Alumnos de esta Institución. El motivo por el que no quiero se me dé de alta es:

_____.

Sin otro particular de momento me despido de Usted.

Atte.

Firma del Estudiante

