



## CARTA DE NO ACEPTACIÓN DE LA AFILIACIÓN AL IMSS

Fecha: \_\_\_\_\_

**LUIS RODRIGO VAZQUEZ MOLINA**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**  
**PRESENTE**

Por este medio manifiesto que es mi decisión **NO ACEPTAR** la afiliación al seguro del IMSS por parte del Instituto Tecnológico de Gustavo A. Madero II, por así convenir a mis intereses personales.

Soy consciente de los riesgos que puede implicar no contar con el servicio médico que me ofrece el IMSS como estudiante, en caso de una enfermedad o accidente, de manera que asumo plena responsabilidad de mi determinación.

Nombre: \_\_\_\_\_

No. de control: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

Número de Seguridad Social: \_\_\_\_\_

**Atentamente**

\_\_\_\_\_

