



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD**

Pliego testamentario para alumnos pregrado

Este documento deberá llenarse DE PUÑO Y LETRA por el alumno, sin abreviaturas y los espacios que no use deberá cancelarlos con una línea.

| | | |
|----------------------------|---------------|---------------------|
| CICLO ACADÉMICO QUE CURSA: | INTERNADO () | SERVICIO SOCIAL () |
|----------------------------|---------------|---------------------|

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____ EDAD _____
Apellido paterno, materno y nombre (s) (Años y meses)

DOMICILIO: _____
(Nombre de la calle, número exterior e interior , colonia, localidad)

(Municipio o delegación política, código postal y entidad federativa)

CARRERA: _____ ADSCRIPCIÓN: _____
(Nombre de la carrera) (Unidad médica sede)

EN CASO DE MI MUERTE, DESIGNO :

Como beneficiarios para recibir el importe de la ayuda que proporcionara el Instituto Mexicano del Seguro Social a:

(Nombre y Parentesco)

(Nombre y Parentesco)

(Nombre y Parentesco)

(Nombre y Parentesco)

(Lugar, día, mes, año)

Firma del alumno

Sello de recepción en la delegación.

2510-009-015