



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
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 del alumno, sin abreviaturas y los espacios que no use debe cancelarlos con una línea.

CICLO ACADÉMICO QUE CURSA:	INTERNADO ()	SERVICIO SOCIAL ()
DATOS DEL ALUMNO		
NOMBRE: _____ (Apellido paterno, materno y nombre(s))		EDAD: _____ (Años y meses)
DOMICILIO: _____ (Nombre de la calle, número exterior e interior, colonia, localidad)		
(municipio o delegación política, código postal y entidad federativa)		
CARRERA: _____ (Nombre de la carrera)	ADSCRIPCIÓN: _____ (Unidad médica sede)	
EN CASO DE MI MUERTE, DESIGNO:		
Como beneficiarios para recibir el importe de la ayuda que proporcionará 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

2510-009-015