



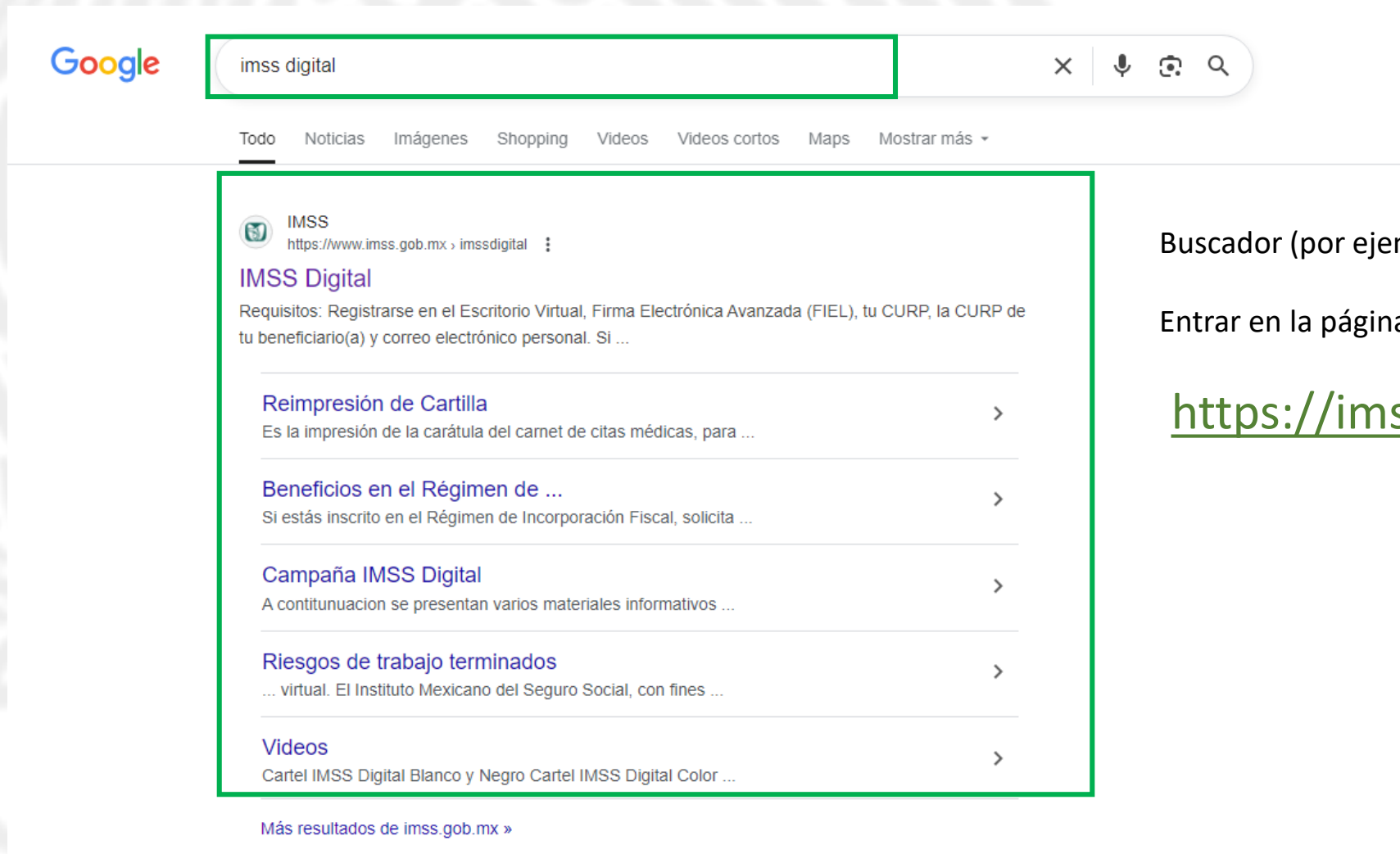
SEGURO FACULTATIVO IMSS-IPN

¿QUÉ ES EL SEGURO FACULTATIVO?

Es una prestación que se otorgó por Decreto Presidencial por el poder ejecutivo en 1987, con el propósito de proveer Servicio Médico a aquellos estudiantes adscritos a los planteles educativos oficiales IPN como ejemplo.

cursando: Nivel Medio Superior, Superior, Maestrías, Posgrado, Escolaridad Abierta y Virtuales.

1. OBTENER MI NÚMERO DE SEGURO IMSS (Número de Seguro Social NSS)



The screenshot shows a Google search interface. The search bar contains the text "imss digital". Below the search bar, the "Todo" tab is selected. The first search result is for "IMSS" with the URL "https://www.imss.gob.mx/imssdigital". The result includes a brief description of the service and a list of links: "Reimpresión de Cartilla", "Beneficios en el Régimen de ...", "Campaña IMSS Digital", "Riesgos de trabajo terminados", and "Videos". Each link has a right-pointing arrow. At the bottom of the search results, there is a link that says "Más resultados de imss.gob.mx »".

Google

imss digital

× | 🔊 | 📷 | 🔍

Todo Noticias Imágenes Shopping Videos Videos cortos Maps Mostrar más ▾

 **IMSS**
https://www.imss.gob.mx/imssdigital

IMSS Digital

Requisitos: Registrarse en el Escritorio Virtual, Firma Electrónica Avanzada (FIEL), tu CURP, la CURP de tu beneficiario(a) y correo electrónico personal. Si ...

[Reimpresión de Cartilla](#) >
Es la impresión de la carátula del carnet de citas médicas, para ...

[Beneficios en el Régimen de ...](#) >
Si estás inscrito en el Régimen de Incorporación Fiscal, solicita ...

[Campaña IMSS Digital](#) >
A continuación se presentan varios materiales informativos ...

[Riesgos de trabajo terminados](#) >
... virtual. El Instituto Mexicano del Seguro Social, con fines ...

[Videos](#) >
Cartel IMSS Digital Blanco y Negro Cartel IMSS Digital Color ...

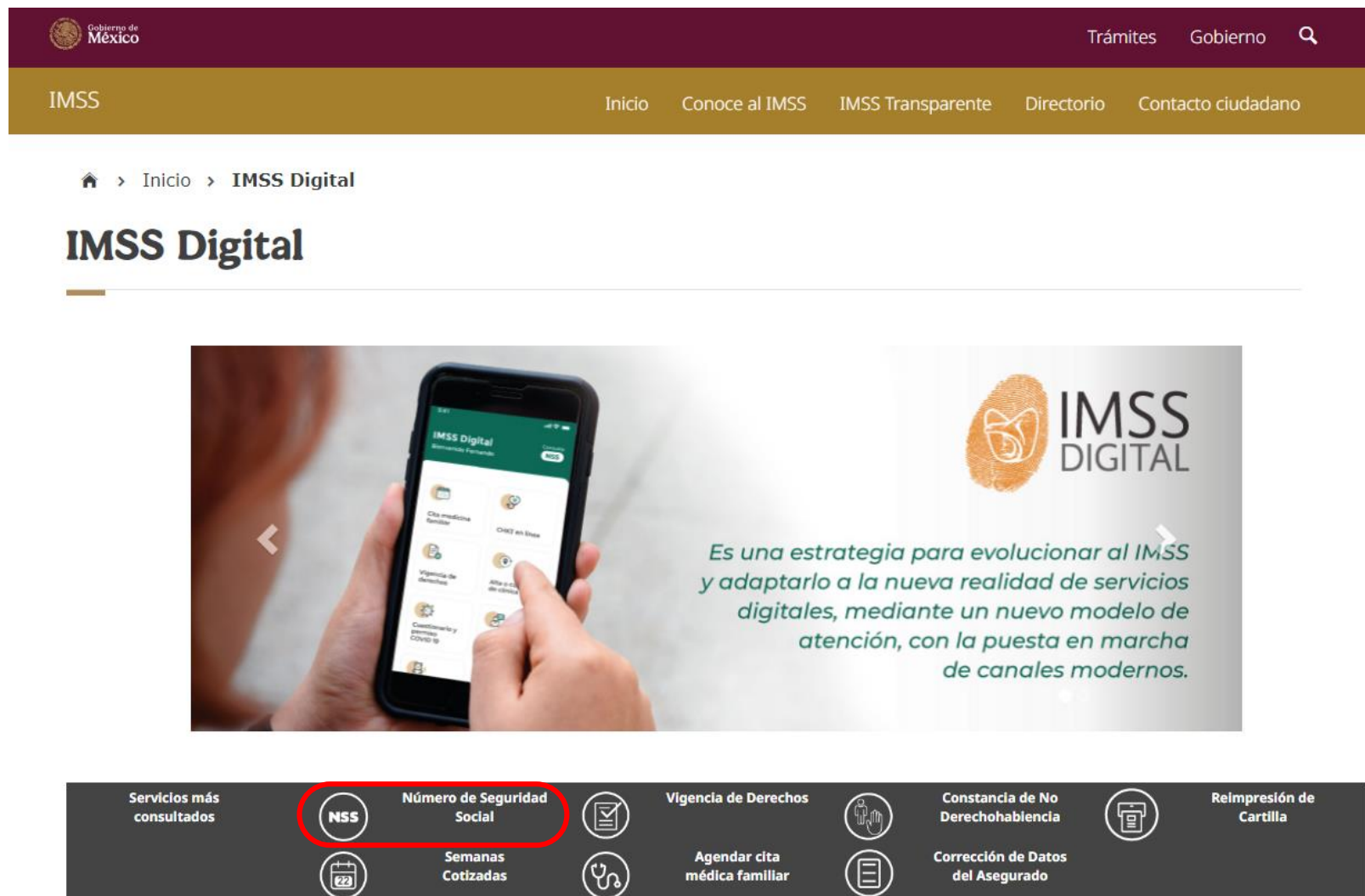
[Más resultados de imss.gob.mx »](#)

Buscador (por ejemplo Google) buscar: imss digital

Entrar en la página:

<https://imss.gob.mx/imssdigital>

1.- Debe entrar en la página: <http://www.imss.gob.mx/imssdigital> y dar clic en: **NSS**



Gobierno de México

Trámites Gobierno

IMSS Inicio Conoce al IMSS IMSS Transparente Directorio Contacto ciudadano

Inicio > IMSS Digital

IMSS Digital

Es una estrategia para evolucionar al IMSS y adaptarlo a la nueva realidad de servicios digitales, mediante un nuevo modelo de atención, con la puesta en marcha de canales modernos.

NSS Número de Seguridad Social

Servicios más consultados

Vigencia de Derechos

Constancia de No Derechohabilidad

Reimpresión de Cartilla

Semanas Cotizadas

Agendar cita médica familiar

Corrección de Datos del Asegurado

2.- Debe tener a la mano su **CURP** y
un correo electrónico personal.

Todos los datos a proporcionar son:

Datos del Alumno.

Llenar los 3 apartados (3 pasos)

Paso 1 Iniciar trámite

Paso 2 Ingresar domicilio

Paso 3 Finalizar trámite



🏠 > Trámites > Asignación o localización de NSS

Asignación o localización de NSS

Paso 1
Iniciar trámite

Paso 2
Ingresar domicilio

Paso 3
Finalizar trámite

Para realizar la consulta o asignación de tu Número de Seguridad Social (NSS), debes tener a la mano:

- CURP
- Correo electrónico válido, el cual será asociado a tu CURP

CURP*:

Ingresa tu CURP

¿No te sabes tu CURP? [Consúltala aquí.](#)

Correo electrónico*:

Ingresa tu correo

Confirma tu correo electrónico*:

Confirma tu correo

Escribe las letras de la imagen que se
muestre*: (Usa mayúsculas y minúsculas)



Captura

* Campos obligatorios

Continuar

Número de Seguridad Social o NSS.

A partir de su expedición siempre será el mismo



Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite	
IMSS-02-008	
Homoclave del formato	
FF-IMSS-013	

Folio	
15622554263973079	
Fecha de solicitud del trámite	
DD / MM / AAAA	

El Instituto Mexicano del Seguro Social hace constar que se recuperó el siguiente:

Número de Seguridad Social:	00000000000000000000
CURP:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Nombre(s):	GUILLERMO
Primer apellido:	RODRIGUEZ
Segundo apellido:	RODRIGUEZ
Sexo:	Mujer
Fecha de nacimiento:	20/01/2000
Lugar de nacimiento:	DISTRITO FEDERAL

Este Número de Seguridad Social es único, permanente e intransferible y se asigna para el control del registro de los trabajadores o sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios; las prestaciones en especie y en dinero se otorgarán cuando hayan cumplido con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, la individualización de los recursos en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT) se efectuará durante el período en que se encuentre inscrito con un patrón.

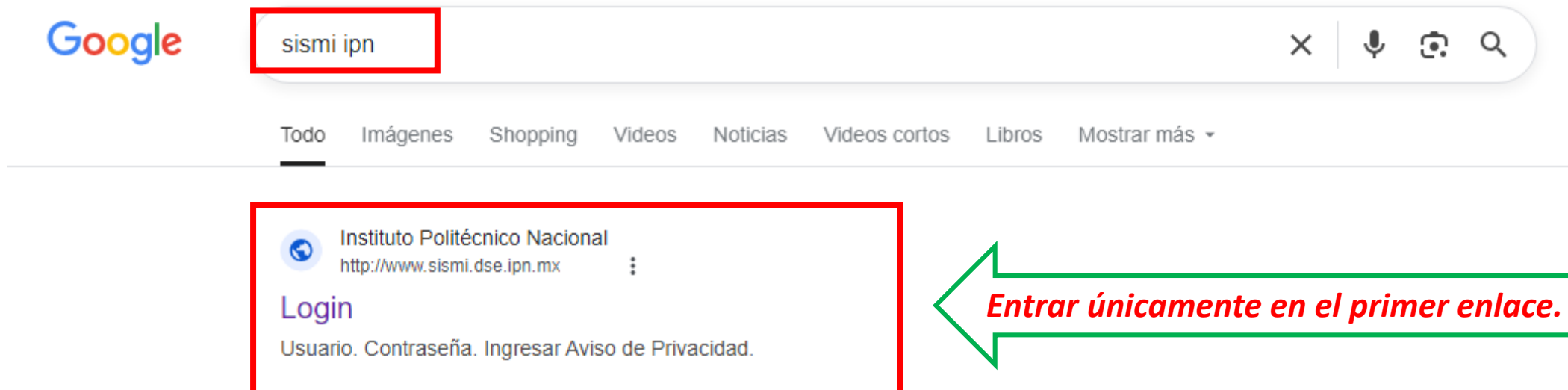
4.- ingresar los datos al SISMI IPN (SISTEMA INSTITUCIONAL DE SERVICIO MÉDICO INTEGRAL).

En su buscador (por ejemplo Google) buscar: sismi ipn

Entrar en la página:

<https://www.sismi.dse.ipn.mx>

Abierto a partir del 18 de Agosto del 2025



ENTRAR DIRECTAMENTE EN:
CÉDULA DE
PREVENIMSS – AFILIACIÓN

BOTÓN AMARILO

No necesita usuario
ni contraseña.



GOBIERNO DE
MÉXICO

Enlaces

Participa
Publicaciones Oficiales
Marco Jurídico
Plataforma Nacional de Transparencia
Alerta
Denuncia

¿Qué es gob.mx?

Es el portal único de trámites,
información y participación ciudadana.
[Leer más](#)

Portal de datos abiertos
Declaración de accesibilidad
Aviso de privacidad integral
Aviso de privacidad simplificado
Términos y Condiciones
Política de seguridad
Mapa de sitio

Denuncia contra servidores
públicos

Síguenos en



¿Eres alumno de primer semestre?

☐ No ☐ Si

CONTESTAR ESTA OPCIÓN SEGÚN EL CASO

Primer Semestre debe obtener Cédula PREVENIMSS
2° semestre en adelante no tramita cédula PREVENIMSS
Pero, continua con el registro.

Buscar

Aviso importante para la comunidad estudiantil: Ahora tienes derecho a los servicios médicos ante el IMSS y otras prestaciones.

Como parte de tu proceso de inscripción o reinscripción es fundamental que proporciones tu Número de Seguridad Social (NSS) para que tu Unidad Académicas o la Dirección de Apoyos a Estudiantes gestione tu alta al seguro facultativo, ante el IMSS. Si no requieres ésta prestación que te brinda el IPN, por gozar de otros servicios médicos, será necesario que hagas entrega de tu "Carta Rechazo".

Si eres de nuevo ingreso de alguna de las unidades académicas ubicadas en la zona metropolitana del Valle de México (ZMVM) deberás imprimir la "Cedula PrevenIMSS" para participar en las jornadas de salud que se organizan con el IMSS. Esta cédula deberá ser entregada a tu servicio médico escolar. Para el caso de los estudiantes de las Unidades Foráneas, Sección de Estudios de Posgrado y Centros de Investigación no aplica dicha Cédula.

Para asistir a prácticas escolares, actividades deportivas y realizar tu servicio social, es INDISPENSABLE contar con tu afiliación a servicios médicos.

En el caso del llenado de las pólizas de seguros de vida por muerte natural y accidental, recuerda que debes indicar el domicilio que está en tu INE.

Si eres menor de edad, el domicilio deberá coincidir con el domicilio marcado en el INE de uno de tus beneficiarios.

Recuerda no colocar personas beneficiarias menores de edad.

Una vez que imprimas tus pólizas de seguros, deberás firmarlas a mano, en tinta azul, y entregarlas al servicio médico escolar de tu unidad o en el Departamento de Servicios Estudiantiles. Si eres estudiante de posgrado, en el Departamento de Posgrado o el área que se te indique.

ES IMPORTANTE LEER ESTA INFORMACIÓN

Datos Personales

Después de llenar es importante guardar 

Cancelar

Guardar

CURP	Boleta	Semestre	Nivel académico	Unidad académica	Modalidad	Programa académico
CURP	2025....	2°	Superior	UPIAP PUEBLA	ESCOLARIZADA	-Selecciona el programa académ...
Consultar en RENAPO						
1er apellido	2do apellido		Nombre (s)		Escoger según sea el caso	
1er apellido	2do apellido		Nombre (s)			
			Sin abreviaturas			
Fecha nacimiento	Correo electrónico	Código Postal (INE)	Estado	Municipio / Alcaldía		
Fecha nacimiento			----Selecciona el estado----	---Selecciona un municipio/ alcaldía---		
Colonia	Calle	Núm. Exterior	Núm. Interior	Teléfono		
			Núm. Interior			
Número de Seguridad Social (NSS)	Obtener NSS y recuerda que tu unidad médico familiar (CLÍNICA) aparece cuando digitas tu dirección dentro de la página del IMSS		Clínica			
Número de Seguridad Social (NSS)			--Selecciona la clínica--			

Si por alguna razón no pudieras realizar el trámite vía electrónica, deberás acudir a la Delegación o Subdelegación IMSS para la asignación del NSS, consulta el directorio de instalaciones administrativas del IMSS:
<http://www.imss.gob.mx/directorio/>

¿Recibes servicios médicos por parte de otra Institución de salud pública y/o privada y deseas rechazar el seguro facultativo del IMSS que te otorga el IPN?

☐ Sí ☐ No

Si se cuenta con algún servicio médico público o privado favor de firmar, imprimir y entregar la carta de rechazo del IMSS

En caso de tener algún tratamiento de especialidades o cirugía programada se sugiere pasar al servicio médico antes de llenar esta solicitud.

RECHAZO DE SEGURO FACULTATIVO IMSS

¿Recibes servicios médicos por parte de otra Institución de salud pública y/o privada y deseas rechazar el seguro facultativo del IMSS que te otorga el IPN?

☒ Sí ☐ No

Registro
Patronal del
Centro de
Trabajo

Registro Pz

Número de seguridad social

Número de seguridad social

Institución aseguradora

---Selecciona una institución---

NECESITARÁ DATOS ESPECÍFICOS PARA REGISTRAR EL SEGURO ACTUAL

Seguro de vida y Accidentes

Beneficiario 1

Nombre completo de beneficiario

Domicilio del beneficiario

Porcentaje
%

Parentesco

Fecha nacimiento

☐ Revocable

☐

Irrevocable

Beneficiario 2

Nombre completo del beneficiario

Domicilio del beneficiario

Porcentaje
%

Parentesco

Fecha nacimiento

☐ Revocable

☐

Irrevocable

Beneficiario 3

Nombre completo de beneficiario

Domicilio del beneficiario

Porcentaje
%

Parentesco

Fecha nacimiento

☐ Revocable

☐

Irrevocable

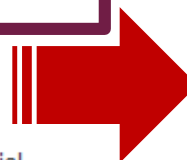
Total %

Autorizo a La Latinoamericana Seguros, S.A. para tratar mis datos para ofrecimiento y/o prospección comercial.

☐ Si ☐ No

Se puede designar de 1 a 3 beneficiarios

**El total de porcentaje debe ser del 100%
Y lo puede dividir de la forma que el
alumno lo desee.**



Designación de Beneficiarios

Cobertura del 100% para muerte natural y muerte accidental de acuerdo al siguiente orden de prioridad:

Beneficiarios Directos:

- a) Esposa(o) e Hijos.**
- b) Padres (madre o padre)**

Beneficiarios Indirectos (retención del 20% de ISR, tendrán que incluir su RFC con homoclave y/o constancia de situación fiscal):

- a) Hermanas (os),**
- b) Tíos, abuelos y/ o tutor**



Programa académ

-Selecciona el programa académ ▼

Guardar

DESPUÉS DE LLENAR CÉDULA SISMI Y SEGUROS, GUARDAR EN EL BOTÓN AZUL

Guardar cambios Buscar Imprimir Cédula PrevenIMSS Imprimir Pólizas

CURP: AEAJ770318MDFSSS08 Boleta: 202313589 Semestre: 1° Nivel Académico: Superior Unidad académica de nuevo ingreso: ENMH Modalidad: ESCOLARIZADO Carreras: MÉDICO CIRUJAN...
Consultar en RENAPO
1er. Apellido: ASCENCIO 2do. Apellido: ALATORRE Nombre(s): Sin abrev... JESICA
Fecha nacimiento: 18/03/1977 E-mail: dase-dseq@ipn.mx C.P. actual: 07738 Estado: AGUASCALIENTES Municipio: Agua...
Colonia: AGUASCALIENTES Calle: AGUASCALIENTES Núm. Exterior: 25 Núm. Interior: 5 Teléfono: 5559868742
Número de seguridad social: 78237789999 Obtener NSS y recuerda que tu unidad médico familiar (CLÍNICA) aparece cuando digitas tu dirección dentro de la página del IMSS Clínica: Soy Foráneo

IMPRIMIR CÉDULA PREVEN IMSS BLANCO Y NEGRO
Solamente primer Semestre.

POLIZAS DE SEGUROS DE VIDA A COLOR Y EN AMBAS CARAS

Si por alguna razón no pudieras realizar el trámite vía electrónica, deberás acudir a la Delegación o Subdelegación de IMSS.
<http://www.imss.gob.mx/directorio/>

¿Actualmente trabajas o estas afiliado por parte de tus padres? por ¿Recibes servicios médicos por parte de otra Institución de salud pública y/o privada y deseas rechazar el seguro facultativo del IMSS que te otorga el IPN?

☒ Si ☐ No

Registro Patronal del Centro de Trabajo

000000

Número de seguridad social

78237799999

Institución Aseguradora

OTRA

Seguro de vida y Accidentes

Beneficiario 1

TRAER LA CÉDULA PREVENIMSS LOS DÍAS

**SOLAMENTE PRIMER SEMESTRE
ESCUELAS NIVEL MEDIA
SUPERIOR MES DE AGOSTO**

**ESCUELAS DE NIVEL SUPERIOR
AGOSTO Y
FEBRERO (SI TIENEN
INSCRIPCIONES A PRIMER
SEMESTRE 2 VECES AL AÑO)**

		INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL SECRETARÍA DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN DE APOYOS A ESTUDIANTES DIVISIÓN DE PRESTACIONES Y ATENCIÓN A LA SALUD DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD Cédula de chequeo PrevenIMSS en IPN 2023/2				 	
ALUMN@: <u>JESICA ASCENCIO ALATORRE</u>		F. NACIMIENTO: <u>18/03/1977</u>		F. CHEQUEO: _____			
PLANTEL: <u>ENMH</u>		CURP: <u>AFAJ770318MDFSSS08</u>		BOLETA: <u>2023135896</u>			
NSS: <u>78237789999</u>		CLÍNICA UMF: <u>Soy Foráneo</u>					
<u>I. Módulo de Promoción a la Salud</u>							
Cartilla nacional de salud	Tiene cartilla	Si ()	No ()	No lo trae ()	Se le otorgo ()		
Tema "Alimentación correcta"	Sesión o plática	Si ()	No ()	Con audiovisual	Si ()	No ()	
Tema "Actividad física"	Sesión o plática	Si ()	No ()	Con audiovisual	Si ()	No ()	
Tema "Salud bucal"	Sesión o plática	Si ()	No ()	Con audiovisual	Si ()	No ()	
Tema "Salud sexual"	Sesión o plática	Si ()	No ()	Con audiovisual	Si ()	No ()	
Tema "Prevención y adicciones"	Sesión o plática	Si ()	No ()	Con audiovisual	Si ()	No ()	
<u>II. Módulo de Evaluación Nutricional</u>							
Peso: _____ (Escribir en kilos y gramos)	Talla: _____ (Escribir en metros y centímetros)	Cintura: _____		IMC: _____			
Valor nutricional:	Bajo peso ()	Normal ()	Sobrepeso ()	Obesidad ()	Ac. Fólico:	Si ()	No ()
<u>III. Módulo de Esquema de Vacunación</u>							

POLIZA 1

**IMPRIMIR
FRENTE Y
VUELTA A
COLOR,
SI ES MENOR
DE EDAD:
NO FIRMAR
SÓLO NOMBRE
EN TINTA AZUL**

	CONSENTIMIENTO SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO	Eje Central Lázaro Cárdenas 2, 8° Piso, 06007, Ciudad de México, Tel.: 5130-2800 latinoaseguros.com.mx
Este documento no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras		
Declaro que he leído el aviso de privacidad de La Latinoamericana, Seguros, S.A., mismo que se encuentra al final de este documento y estoy de acuerdo en que el tratamiento y uso de los datos personales proporcionados en este documento se efectúe por esa institución en los términos de dicho aviso. Por lo anterior es que el llenado del presente es prueba del otorgamiento de mi consentimiento expreso a dicha institución para el tratamiento de los mismos.		
Nombre completo del Contratante		
Datos de la póliza		
Número de póliza anterior _____ Número Póliza _____ Número Certificado _____ Número de Filial _____		
Datos del Asegurado		
Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) _____ Masculino ☐ Femenino ☐		
Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año _____ Correo electrónico _____ Teléfono _____		
Calle _____ Número (Exterior e Interior) _____ Colonia _____ Código Postal _____		
Delegación o Municipio _____ Ciudad o Población _____ Entidad Federativa _____		
Sueldo Mensual _____ Ocupación _____ Categoría dentro de la misma		
Durante los últimos seis meses ¿ha trabajado en forma activa? Si ☐ No ☐ En caso de respuesta negativa indicar causa		
Causa: _____ N/A _____ Periodo: desde _____ N/A _____ hasta _____ N/A _____		
Suma Asegurada o regla para determinarla: _____ N/A _____		
Datos de los Beneficiarios		
Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.		
Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de		

POLIZA 2

**IMPRIMIR
FRENTE Y
VUELTA A
COLOR,
SI ES MENOR
DE EDAD:
NO FIRMAR
SÓLO NOMBRE
EN TINTA AZUL**

**Aseguradora
Patrimonial
Vida™**



Folio
Consentimiento Individual
Póliza: 12 1350 01

SEGURO DE VIDA

Para facilitar los trámites de esta solicitud favor de llenarla con letra de molde y tinta azul o negra, no será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

CONTRATANTE: INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

ASEGURADO: _____

R.F.C. _____ Fecha Nacimiento _____ CURP _____

Correo electrónico: _____ Teléfono _____

Domicilio: Calle y No. _____ Col. o Pob _____

Del. o Mpio. _____ Estado _____ C. p. _____

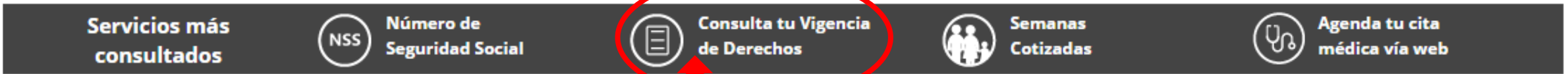
SUMA ASEGURADA Y COBERTURAS

La Suma Asegurada y Coberturas serán estipuladas en la carátula de la póliza y certificado correspondiente.		\$100,000.00 Básica
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO Apellidos Paterno/Materno/ Nombres	Parentesco	Porcentaje de Suma Asegurada

5. Después del registro (1 semana después) entrar de nuevo a la página:

<http://www.imss.gob.mx/imssdigital>

dar clic donde dice: **CONSULTA VIGENCIA DE DERECHOS.**



Debes tener a la mano:

CURP

NSS

correo electrónico.



serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/vigencia

GOBIERNO DE MÉXICO

Trámites Gobierno

Para realizar este trámite, debes tener a la mano:

- CURP
- NSS (Número de Seguridad Social)
- Correo electrónico válido, el cual será asociado a tu CURP

Ingresa los siguientes datos

CURP*:

¿No te sabes tu CURP? [Consúltala aquí.](#)

NSS (Número de Seguridad Social)*:

¿No te sabes tu NSS? [Consúltalo aquí.](#)

Correo electrónico*:

Confirma tu correo electrónico*:

Escribe las letras de la imagen que se muestre*: (Usa mayúsculas y minúsculas)

* Campos obligatorios

6.- Se enviará al correo electrónico un **link** para descargar el siguiente documento:

Verificar que aparezcan estos datos:

Datos Generales (Correctos y completos)

Con derecho a servicio médico: **SI**

Estado: **VIGENTE**

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
 MEDIA SUPERIOR O SUPERIOR (SEGÚN SEA EL CASO)
 SEGURO FACULTATIVO IMSS

gob mx
Instituto Mexicano del Seguro Social

Constancia de Vigencia de Derechos

Homoclave del trámite	Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
IMSS-02-020	FF-IMSS-012	DD / MM / AAAA

Datos Generales



NSS:
CURP:
Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:
Sexo:
Fecha de nacimiento:
Lugar de nacimiento:

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico: **SI**
Vigente:
Delegación:
UMF:
Turno:
Consultorio:
Agregado Médico:

Datos de Aseguramiento

Registro Patronal

Nombre de la Institución:
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL MEDIA SUPERIOR

Modalidad de Aseguramiento:
MODALIDAD 32

Descripción de Modalidad:
SEGURO FACULTATIVO IMSS

Detalle de vigencia

Estado	Sub Estado	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia
VIGENTE	TEMPORAL	01/08/2019	25/07/2020

Beneficiarios

NO APLICA

De conformidad con los artículos 4 y 49-A, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar información y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MÉXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



Contacto
 Paseo de la Reforma 475, P.B.
 Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600 México, D.F.
 Tel: 01 800 621 21 21
<http://www.imss.gob.mx>

UNA VEZ QUE MI CONSTANCIA DE VIGENCIA DE DERECHOS DICE:

"CON DERECHO A SERVICIO MÉDICO: SÍ"

Deberás acudir lo más pronto posible a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) que solicitaste para tramitar tu cartilla de citas (carnet) y asignación de consultorio con los siguientes documentos:

Documento que contiene el número de seguridad social.

Comprobante de domicilio.

2 fotografías tamaño infantil.

Identificación (INE o credencial de estudiante).

Si eres menor de edad deberás ser acompañado por un adulto, preferentemente padre, madre o tutor.

TU SEGURO FACULTATIVO DEL IMSS TE OFRECE LOS SERVICIOS

Medicina familiar.

Estudios de laboratorio y Rayos X

Hospitalización

Cirugías

Farmacéutica

Consultas de especialidad

Control prenatal y atención del parto.

El recién nacido recibirá solo la atención médica hasta que sea dado de alta de la Unidad Médica Hospitalaria donde nació, considerando en este aspecto, las interconsultas a otros niveles de atención que éste llegara a necesitar.

¿POR CUÁNTO TIEMPO ES VÁLIDO MI SEGURO FACULTATIVO IMSS?

Tu seguro facultativo es válido desde que te inscribes al primer semestre y hasta que finalices tus estudios de Nivel Medio Superior, Superior, Maestrías, Posgrado, Escolaridad Abierta o Virtual.

Si como estudiante no te reinscribes a la unidad académica, por causar baja por reglamento, causas baja ante el IMSS, al reinscribirte a la unidad académica, deberás solicitar nuevamente tu alta IMSS.

ACTIVIDADES EN QUE SE SOLICITA DE MANERA OBLIGATORIA TU CARTILLA DE CITAS (VIGENTE)

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

SALIDA DE PRACTICAS

INTERCAMBIOS ACADÉMICOS DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA

LABORATORIOS

MEDICINA

SERVICIO SOCIAL.

Enlaces que puedes consultar para hacer tus trámites, todos estos procedimientos son totalmente gratuitos, te recomendamos hacer tus gestiones personalmente, los enlaces aquí recomendados son solamente informativos para los procesos.

https://www.youtube.com/watch?v=dlOp-E4uMRw&ab_channel=TRAMITESCONMIGO

Dar de alta número de seguro social IMSS para estudiantes.

<https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/asignacionNSS>

Este es el enlace para solicitar Número de Seguridad Social NSS.

https://www.youtube.com/watch?v=keJhIAu_oIM&ab_channel=TRAMITESCONMIGO

Para solicitar Vigencia de Constancia de Derechos al IMSS

<https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/vigencia>

Enlace para solicitar la vigencia en IMSS tres semanas después de haber enviado el correo para solicitar el alta (Afiliación IMSS)

Cualquier duda acude al

Departamento de Servicios Estudiantiles

Donde se te orientará para realizar tus trámites.