



Educación
Secretaría de Educación Pública



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO



INSTITUTO
TECNOLÓGICO
SUPERIOR
DE CINTALAPA
GOBIERNO DE CHIAPAS
2024 - 2030

NOMBRE DEL ASEGURADO (A):		
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:		
FECHA:		
HORA ENTRADA:	HORA SALIDA:	
MOTIVO:		

A T E N T A M E N T E

Médico

SELLO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Nota: Deberá anexar copia de la receta médica y/o del carnet de citas



Educación
Secretaría de Educación Pública



TECNOLÓGICO
NACIONAL DE MÉXICO



INSTITUTO
TECNOLÓGICO
SUPERIOR
DE CINTALAPA
GOBIERNO DE CHIAPAS
2024 - 2030

NOMBRE DEL ASEGURADO (A):		
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:		
FECHA:		
HORA ENTRADA:	HORA SALIDA:	
MOTIVO:		

A T E N T A M E N T E

Médico

SELLO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Nota: Deberá anexar copia de la receta médica y/o del carnet de citas

