



## CANCELACIÓN DE SERVICIOS

F-SF-04

Ciudad Universitaria a de del

**Dr. Eduardo Oliva Gómez**  
**Encargado de despacho en la**  
**Facultad de Derecho y Ciencias Sociales**  
**PRESENTE**

Sirva la presente para hacer de su conocimiento que derivado de mis intereses personales y de los trámites que de ellos dependa, solicito sea **ANULADO EL SERVICIO** que me brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social en calidad de estudiante de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos por la siguiente causal:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Derivado de lo anterior solicito invaliden los servicios médicos bajo esta institución de manera inmediata a la fecha de este documento.

**(En caso de ser menor de edad, deberá firmar el padre, la madre o el tutor del alumno y anexar copia de INE)**

De acuerdo con lo anterior indico al Gestor Responsable los datos requeridos para este movimiento.

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ SEMESTRE: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

CORREO: \_\_\_\_\_

NSS: \_\_\_\_\_ UMF: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Interesado (a)

Sello de recibido

**IMPORTANTE: El presente documento elimina todo acuerdo anterior a la fecha emitida por éste.**