



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL  
UNIDAD PROFESIONAL INTERDISCIPLINARIA DE BIOTECNOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES**



**Procedimiento para Baja del Instituto Mexicano del Seguro Social**

Ciudad de México, a      de      de      .

Nombre del Estudiante:

No. de Boleta:

Programa Académico:

Semestre inscrito:

CURP:

No. de Seguridad Social:

Unidad de Medicina Familiar o Clínica:

Dirección (Incluyendo Código Postal):

**A quien corresponda**

Por medio de la presente solicito se haga el trámite de Baja de la Afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Motivo de la Solicitud (Breve explicación):

\_\_\_\_\_  
Firma

\*Se recuerda que a esta solicitud se debe agregar copia de la Credencial del INE. Ambos documentos deben de ser entregados en el consultorio médico de la Unidad.