**Proceso: Permanencia**

**Formato de Responsiva - Seguro Facultativo**

**(AE-P-F-28)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ver, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Quien suscribe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alumno con matrícula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y CURP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito en el Programa Educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adscrito a la Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Región, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perteneciente a la Universidad Veracruzana, manifiesto que no deseo la afiliación al Seguro Facultativo que otorga esta institución a sus estudiantes; lo anterior por así convenir a mis intereses personales, considerando las implicaciones que ello amerita.

**A t e n t a m e n t e**

(Nombre completo y firma)