

CARTA COMPROMISO

TRÁMITE DEL NÚMERO DE ASIGNACIÓN AL IMSS

Fecha: _____

MTRA. GLENNA MARLENE KANTÚN MARTÍNEZ
JEFA DEL DEPTO. DE SERVICIOS ESCOLARES

El (La) que suscribe C. _____
aspirante a la Licenciatura en _____ hace de su
conocimiento, que en caso de ser admitido al programa académico descrito
anteriormente y por no contar con el número de afiliación del seguro social
(IMSS) realizaré el trámite de asignación correspondiente en la página web de la
institución, la cual es la siguiente:

<http://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/home/asegurado>

De acuerdo al procedimiento que la institución médica determine en el sitio
web escritorio virtual, el cual podrá ser consultado en la página institucional de
la ESAY a manera de orientación.

Atentamente
