



"Enseñar la explotación de la tierra, no la del hombre."

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO HUMANO



SRH
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE POTENCIACIÓN DE MI SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES VIGENCIA 2024

Instrucciones: Llenar todos los campos con letra legible y azul.

SOLICITUD DE POTENCIACIÓN DE SEGURO EN UMAM

1200 [] 1500 [] 2000 []

Si desea pagar en una sola exhibición, marque con una X el recuadro []

DATOS DE TRABAJADOR
Form with fields: Num: Exp, Nombre, Fecha de nacimiento, Departamento, Ext. UACH, Tel. particular, Correo electrónico, Categoría, Situación Laboral.

ASEGURADOS DEPENDIENTES (NO INCLUIR AL TÍTULAR)
Table with columns: NOMBRE, PARENTESCO, EDAD, FECHA DE NACIMIENTO

Firma del Trabajador

- El costo de la potenciación solicitada será descontado de la catorcena 10 a 16.
Se adjuntan tarifas del plan en la pág. 2.
Este formato deberá ser enviado en formato PDF al correo: rh.gastosmedicosm@chapingo.mx