Purísima del Rincón, Gto., 08 de febrero de 2019

**UNIVERSIDAD VIRTUAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO**

**PRESENTE**

Por la presente el que suscribe **(nombre completo del alumno)**, con CURP **(anexar la CURP en sus 18 dígitos)**  y Número de Seguridad Social **(anexar el NSS)**, hago constar bajo protesta de decir verdad, que No cuento con la misma o similar protección por parte del propio Instituto Mexicano del Seguro Social o cualquier otra institución de seguridad social y cumplo con los requisitos establecidos en el Acuerdo ACDO.SA1.HCT.281015/246.P.DIR de fecha 28 de octubre del 2015, por el cual se establecen las reglas a que se sujetará la incorporación de los estudiantes de nivel medio superior y superior al régimen obligatorio del seguro social, en mi carácter de alumno a solicitar dicha prestación

Asimismo manifiesto que la información anexa en los archivos solicitados es correcta y verídica.

Atentamente

Firma y nombre completo del alumno

C.c.p. Archivo