



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD 112 CELAYA, GTO**

SEE-09-13/03

**HOJA DE RENUNCIA DE SEGURO FACULTATIVO**

El (La) que suscribe C. \_\_\_\_\_,  
alumno de la Licenciatura en \_\_\_\_\_,  
informo a la Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 112 de Celaya, Gto., QUE ES MI  
DESEO QUEDARME CON EL SERVICIO MÉDICO EN EL CUAL ESTOY REGISTRADO  
ACTUALMENTE, por lo que deslindo de toda responsabilidad Civil, Penal, Administrativa,  
Académica o de cualquier índole a la UPN en cuanto al trámite del Seguro Facultativo, ya  
que es mi deseo renunciar a éste.

Celaya, Gto., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

---

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO