

**F O R M U L A R I O D E S O L I C I T U D D E D E S A F I L I A C I Ó N
D E L S E G U R O**

___ de _____ de 20__



Señores
INSTITUTO CIBERTEC
Presente. -

Estimados Señores:

Por medio de la presente Yo, _____

(nombres + apellidos del alumno)

con documento de identidad N° _____ y código de alumno(a) _____

de la carrera _____ solicito se acepte mi desafiliación del Seguro de Accidentes Personales adquirido a través de Cibertec.

Observaciones/comentarios adicionales:

Atentamente,

Firma del alumno

Firma del Padre o Apoderado*

Dirección: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Correo electrónico personal: _____

Indicar rango horario de preferencia para ser contactado si fuese necesario: _____

Teléf. apoderado 1*: _____ Teléf. apoderado 2*: _____ Correo electrónico apoderado*: _____

* Solo en caso de menores de edad

Notas:

- Esta solicitud inicia el proceso de retiro que consta de las siguientes etapas:
 1. Envío del presente formulario de solicitud de desafiliación del Seguro de Accidentes Personales al correo electrónico de Servicio al Estudiante (SAE) de la sede correspondiente, según lo detallado en la web de Cibertec (<https://www.cibertec.edu.pe/contactenos>)
 2. En caso la solicitud sea aprobada, el área de SAE de la sede enviará un correo de confirmación. El retiro surtirá efecto desde la fecha de presentación de la misma.
- Tienes la obligación de cancelar las cuotas vencidas hasta la fecha de presentación de tu solicitud.