

Universidad de Puerto Rico en Humacao
Estación Postal CUH • 100 Carr 908 • Humacao PR 00791-4300
Tel (787) 850-9349 • Fax (787) 850-9435

PROGRAMA DE SERVICIOS DE SALUD

Estudiante de Nuevo Ingreso
Estudiante Regular
Hijo Empleado UPR

Instrucciones

Todo estudiante deberá indicar la opción de Plan Médico para el Primer Semestre 2007-08. Si usted no somete la información solicitada, se le cargará el Seguro Médico Estudiantil de la Universidad de Puerto Rico. Indique la información sobre el Plan Médico.

Nombre de Estudiante

Número de Estudiante

Tengo Plan Médico Privado

Nombre del Plan

Fecha vigente hasta

Número de Póliza (Requerido)

Seguro Médico Estudiantil de la Universidad de Puerto Rico

\$286	Cubierta Básica	\$317	Cubierta Básica con Dental
\$641	Cubierta Básica con Farmacia	\$307	Cubierta Básica con Major Medical
\$672	Cubierta Básica con Farmacia y Dental	\$338	Cubierta Básica con Dental y Major Medical
\$693	Cubierta Básica con Farmacia, Dental y Major Medical	\$662	Cubierta Básica con Farmacia y Major Medical

Certifico que toda la información provista en este formulario es fiel y exacta. Entendiendo que de proveer información errónea o fraudulenta relevo a la Universidad de Puerto Rico en Humacao de toda responsabilidad.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Padre o Tutor,
si es menor de 21 años

Por favor, devuelva esta hoja personalmente a la Oficina de Servicios de Salud - UPRH