**LISTA DE ALUMNOS PRÁCTICAS DE CAMPO ESCOLARES**

DEPENDENCIA: ÁREA

DEL AL

DEL MES

DE 20 NÚM. DE DÍAS

No. DE INTEGRANTES

DESTINO

TIPO DE TRANSPORTE:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. DE PARTICIPANTES** | **ALUMNO\*** | **ESTUDIANTE\*** | **NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **No. DE CUENTA UNAM** | **No. DE SEGURIDAD SOCIAL** | **DOMICILIO** | **TELÉFONO** | **NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO** | **PARENTESCO** | **FIRMA POR SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, DESIGNACION DE BENEFICIARIO Y CONSENTIMIENTO DE CONFORMIDAD CON EL ART. 8 Y 12 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, PARA QUE LA UNAM PROPORCIONE MIS DATOS PERSONALES A LA ASEGURADORA CORRESPONDIENTE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* SE DEBERA MARCAR CON UNA X SI EL ASEGURADO ES UN ALUMNO

* SE DEBERÁ MARCAR CON UNA X SI EL ASEGURADO ES UN ESTUDIANTE