LISTA DE ALUMNOS
PRÁCTICAS DE CAMPO ESCOLARES

DEPENDENCIA: _____ **ÁREA** _____

SALIDA DEL _____ **AL** _____ **DEL MES** _____ **DE 201**_____ **NÚM. DE DÍAS** _____ **No. DE INTEGRANTES** _____ **DESTINO** _____

TIPO DE TRANSPORTE:_____ **ACTIVIDADES A DESARROLLAR:**_____

NOMBRE DEL PROFESOR: _____ _____ **TEL. CELULAR:**_____

No. DE PARTICIPANTES	ALUMNO	ESTUDIANTE	NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO	No. DE CUENTA UNAM	No. AFILIACIÓN AL IMSS	DOMICILIO	TELÉFONO	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	FIRMA POR SOLICITUD DEL ASEGURANTO, DESIGNACIÓN DE BENIFICIARIO 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.