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. AFILIACIÓN AL IMSS	DOMICILIO	TELÉFONO	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	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