



LISTA DE ALUMNOS PRÁCTICAS DE CAMPO ESCOLARES



DEPENDENCIA: INSTITUTO DE CIENCIAS NUCLEARES ÁREA: _____

DEL _____ AL _____ DEL MES _____ DE _____ NÚM. DE DÍAS _____ No. DE INTEGRANTES _____ DESTINO _____

TIPO DE TRANSPORTE: _____ ACTIVIDADES A DESARROLLAR _____

NO. DE PARTICIPANTE	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, DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO Y CONSENTIMIENTO DE CONFORMIDAD CON EL ART. 8 Y 12 DE LA LEY DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, PARA QUE LA UNAM PROPORCIONE MIS DATOS PERSONALES A LA ASEGURADORA CORRESPONDIENTE

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