



## 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. DE SEGURIDAD SOCIAL | DOMICILIO | TELÉFONO | NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO | PARENTESCO | FIRMA POR SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, DESIGNACIÓN 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 |
|---------------------|---------|-------------|-------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------|-----------|----------|----------------------------------|------------|--|
|                     |         |             |                               |                     |                    |                         |           |          |                                  |            |  |
|                     |         |             |                               |                     |                    |                         |           |          |                                  |            |  |
|                     |         |             |                               |                     |                    |                         |           |          |                                  |            |  |
|                     |         |             |                               |                     |                    |                         |           |          |                                  |            |  |
|                     |         |             |                               |                     |                    |                         |           |          |                                  |            |  |
|                     |         |             |                               |                     |                    |                         |           |          |                                  |            |  |
|                     |         |             |                               |                     |                    |                         |           |          |                                  |            |  |
|                     |         |             |                               |                     |                    |                         |           |          |                                  |            |  |

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