



**LISTA DE ALUMNOS  
PRÁCTICAS DE CAMPO ESCOLARES**



DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_ ÁREA \_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DEL MES \_\_\_\_\_ DE 20XX 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 DEBERÁ MARCAR CON UNA X SI EL ASEGURADO ES UN ALUMNO  
 \* SE DEBERÁ MARCAR CON UNA X SI EL ASEGURADO ES UN ESTUDIANTE