Dirección de Desarrollo Estudiantil
Coordinación de Seguros y Prevención de Accidentes UG

Solicitud de Expedición de Constancia de Seguro de Accidentes Escolares

Estancias ,Prácticas Profesionales y/o Servicio social componente 2

Datos
Nombre del estudiante:
NUA:
Numero de seguridad social:
Campus:
División:
Programa Académico:

Datos Generales del Proyecto motivo de la Estancia o desarrollo Prácticas
Nombre del proyecto:
Descripción de la actividad a realizar:
Institución donde se llevará acabo: Domicilio: Municipio: Estado:
Fecha de inicio: dd/mm/aa Fecha de termino: dd/mm/aa
Observaciones:

Vo.Bo

Autoridad académica que autoriza