

Solicitud para la Tramitación del Seguro para Alumnos de la FACENA
(Para Escuelas de campo, trabajos prácticos fuera del ámbito de la Facultad, salidas de campo, pasantías)

DEPARTAMENTO DE

ASIGNATURA.....

Descripción de las actividades del/los asegurado/s:

Lugar donde se desarrollarán las tareas del/los asegurado/s:

Apellido y Nombre	D.N.I. N°	L.U. N°	Fecha de nacimiento

Fecha de inicio y Vencimiento de la cobertura solicitada:

Desde:	día	mes	2012	Hasta:	día	mes	2012
---------------	-----	-----	------	---------------	-----	-----	------

Firma del Profesor responsable:

Aclaración: