



**LISTA DE VERIFICACION DE ALUMNAS Y ALUMNOS**

1 NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O LUGAR A VISITAR:

2 N°	3 NOMBRE	4 MATRÍCULA	5 NÚMERO DE SEGURO	6 CONSENTIMIENTO DEL PADRE O TUTOR
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

7

8

FECHA DE VIAJE:	
GRUPO:	

9

10

RESPONSABLE:	
CARRERA:	

11

Nombre y firma del personal responsable de la visita

12

Nombre y firma de Paramédico

13

Nombre y firma del Departamento de Vinculación y Relaciones Públicas



## LISTA DE VERIFICACION DE ALUMNAS Y ALUMNOS

### Instructivo para el llenado del registro R-VIN-03-03 Lista de Verificación de Alumnas y Alumnos

Campo	Concepto	Llenado de campo	Responsable
1	Nombre de la Empresa, Institución o lugar de visita	Anotar el nombre completo del lugar al que se va a visitar	<b>Personal docente solicitante</b>
2	Nº	Número total de alumnas y alumnos que asistirán por secuencia numérica	
3	Nombre	Se coloca el nombre completo de las y los alumnos	
4	Matrícula	Se anota la matrícula de cada alumno y alumna	
5	Número de Seguro	Se coloca el número del Seguro de cada alumno y alumna	
6	Consentimiento del Padre o tutor	Se coloca si cuenta con el formato del consentimiento del padre o tutor, además de anexar el formato R-VIN-03-04	
7	Fecha de viaje	Se anota la fecha en la que se llevara a cabo la visita	
8	Grupo	Anotar que grupo asistirá	
9	Responsable	Se pondrá el nombre del personal encargado de la visita	

10	Carrera	Anotar el Programa Académico	
11	Nombre y firma del personal responsable de la visita	Se colocara el nombre así como la firma de la o el profesor a cargo que asistirá a la visita	
12	Nombre y firma de paramédico	Se pondrá el nombre y la firma del paramédico aprobando que el alumnado cuenta con el seguro vigente	Paramédico
13	Nombre y firma del Departamento de vinculación	Se coloca el nombre y firma del personal a cargo del departamento de Vinculación una vez que se corrobore la información del mismo formato	Departamento de vinculación y Relaciónes Públicas
<b>10</b>	Carrera	Escribir nombre completo	<b>Profesor(a) de Tiempo Completo</b>
<b>11</b>	Nombre y firma del personal responsable de la visita	Colocar firma	
<b>12</b>	Nombre y firma de paramédico	Colocar sello	<b>Paramédico</b>
<b>13</b>	Nombre y firma del Departamento de vinculación	Colocar sello	<b>Departamento de Vinculación</b>