



LISTA DE VERIFICACION DE ALUMNAS Y ALUMNOS

NOMBRE DE LA EMPRESA, INSTITUCIÓN O LUGAR A VISITAR:

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

FECHA DE VIAJE:	
GRUPO:	

RESPONSABLE:	
CARRERA:	

Nombre y firma del personal responsable de la visita

Nombre y firma de Paramédico

Nombre y firma del Departamento de Vinculación y Relaciones Públicas