**ANEXO IV ‐ Solicitud de Cobertura de Seguro por Accidente Personal**

Para las Actividades de Práctica Pre Profesional Asistida fuera del ámbito de la FAU‐  UNLP.

**SECRETARIA ACADEMICA**

**S / D**

Quien suscribe, Sr. /Srta. …………………………………………………………………………………………......

estudiante que revista como alumno/a regular de la Carrera de Arquitectura

informa que realizará actividades correspondientes a la PRACTICA PRE PROFESIONAL ASISITIDA en…………………………………………………………………………………………………………………..

Dirección/es *(Calle, Número, Ciudad):……..…………………………………………………………………….*

Entre los días …………………………………y……………………………………….en el horario de …………………………….. a ……………………………..horas.

La Plata,…………………………………….de………………………………de dos mil…………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

Aclaración:…………….……………………………

DNI:……………….………..…..……………………..

Legajo:…..……………..…..………………………..

Fecha de Nacimiento:………………………….

Secretaria Académica

Visado: Fecha……………. /…………………/………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO