

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 díasy.....en el horario de
..... ahoras.

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

FIRMA

Aclaración:.....

DNI:.....

Legajo:.....

Fecha de Nacimiento:.....

Secretaria Académica

Visado: Fecha..... /...../.....

FIRMA Y SELLO

Secretaría Académica