TIPO DE ACTIVIDAD

- ☐ Excursiones
- ☐ Cultural
- ☐ Acuáticos (Requiere evidencia CPR y PA)
- ☐ Educativos
- ☐ Otros:

Universidad Interamericana de Puerto Recinto de San Germán

SEGURO GRUPAL DE ACCIDENTES

Actividad / Lugar: _____ *Fecha de inicio y terminación*: _____

Persona a Cargo: _____ *Autorizado por*: _____

Estudiantes en:

☐ Curso General _____
☐ Propuesta Federal _____
☐ Otros: _____

☐ Escuela San Germán Interamericana
☐ Organizaciones Estudiantiles
_____

☐ Departamento Atlético
☐ Centro de Cuido

Descripción de la Actividad: _____
_____

DATOS DEL ESTUDIANTE			
NOMBRE Y APELLIDOS	***NÚMERO DE ESTUDIANTE***	***TELÉFONO Y PERSONA CONTACTO (EN CASO DE EMERGENCIA)***	***PLAN MÉDICO***

_____
1 de abril de 2009

Anejo 1

DATOS DEL ESTUDIANTE			
NOMBRE Y APELLIDOS	***NÚMERO DE ESTUDIANTE***	***TELÉFONO Y PERSONA CONTACTO (EN CASO DE EMERGENCIA)***	***PLAN MÉDICO***