



Ministerio de Capital Humano
Universidad Tecnológica Nacional
Facultad Regional San Francisco

San Francisco, XX de XX de 2024

A la Dirección de Administración,

Por medio de la presente nos ponemos en contacto para informar de una visita académica que se desarrollará en *INSTITUCIÓN/EMPRESA*. Por tal motivo, solicitamos se gestione el seguro de Responsabilidad Civil con la información que se presenta a continuación:

- **Carrera y Materia:**
- **Fecha de la visita:**
- **Empresa/Institución/Lugar:**
- **Dirección:**
- **Localidad:**
- **Motivo de la visita:**
- **Cantidad de Estudiantes:**
- **¿La institución, empresa u organización requiere un certificado de cobertura para el ingreso? SI/NO**
- **Correo Electrónico para el envío del certificado:**

Docente a cargo	DNI

Nómina de Estudiantes	DNI

(*) En caso de que el traslado de los alumnos sea en vehículo particular, es necesaria la presentación de una copia del seguro del vehículo junto con esta nota.

Firma Docente a cargo

Firma Director de Departamento de Carrera