San Francisco, 18 de abril de 2022

A la Dirección de Administración,

Por medio de la presente solicitamos que se gestione el certificado de cobertura de Responsabilidad Civil para llevar a cabo una visita académica a desarrollarse en *INSTITUCIÓN/EMPRESA*. Dicha actividad la efectuarán alumnos que cursan *MATERIA* de la carrera *CARRERA.*

**Asunto:** Visita académica

**Fecha de la visita**:

**Empresa/Institución**:

**Dirección**:

**Localidad**:

**Motivo de la visita**:

**Cantidad de estudiantes**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Docente a cargo** | **DNI** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nómina de Estudiantes** | **DNI** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Firma Docente a cargo

Firma Director de departamento pertinente