Concordia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

Ing. Oscar A. Gerard

Decano Facultad de Ciencias de la Alimentación

Universidad Nacional de entre Ríos

Mediante la presente solicitamos su autorización para la realización de una visita académica para conocer las actividades que se desarrollan en la universidad y/o realizar actividades que se especifican a continuación adjuntando también la nómina de estudiantes a participar de la misma (Anexo I):

Institución: [Escribir texto]

Domicilio: [Escribir texto]

Ciudad: [Escribir texto]

Persona de contacto (Director/a ó Vicedirector/a): [Escribir texto]

Teléfono: ([Escribir texto]) - [Escribir texto] E-mail: [Escribir texto]

Docente responsable del grupo: [Escribir texto]

Fecha de visita: [Escribir texto]

Horario de visita: [Escribir texto] a [Escribir texto]

Docente de Contacto UNER (si corresponde): [Escribir texto]

Razón de la visita y temas a desarrollar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

¿La institución posee Seguro Escolar?: SI – NO

Compañía aseguradora: [Escribir texto]

Datos o comentarios Anexos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

La Facultad de Ciencias de la Alimentación queda eximida de todo prejuicio que pudiere ocurrir a estudiantes y docentes de la institución visitante.

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

 Firma y Aclaración Firma y Aclaración

 Director Institución Docente a cargo

Anexo I

**NÓMINA DE ESTUDIANTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORDEN** | **NOMBRE Y APELLIDO** | **DNI** | **Grado y Div.** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |

**DOCENTES A CARGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **DNI** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Aclaraciones:

* Los grupos de visitantes no deberán superar las 25 alumnos y deberán ser acompañados por 3 docentes responsables.
* Solicitar la visita con por lo menos 14 días de antelación para verificar la disponibilidad de recursos.