Coordinación General de Docencia Delegación X

Dirección General de Educación XXX

Relación de Participantes del Viaje de Estudio

Nombre del plantel:

**Formato 2**

**Asignatura: Semestre**: X **Grupo**: X

Motivo del viaje de estudio:

Nombre del Coordinador de Viaje:

**Fecha de salida:** dd/mm/aa **Fecha de regreso:** dd/mm/aa

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **NOMBRE DEL ESTUDIANTE** | **NO. CTA.** | **NO. AFILIACIÓN IMSS** | **TELEFONO****DE CONTACTO PARA CASOS DE EMERGENCIA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | En caso necesario, por favor anexa o eliminar las filas requeridas |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO.** | **RELACIÓN DE PADRES DE FAMILIA ACOMPAÑANTES** | **TELEFONO****DE CONTACTO PARA CASOS DE EMERGENCIA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO.** | **RELACIÓN DE PROFESORES ACOMPAÑANTES** | **TELEFONO****DE CONTACTO PARA CASOS DE EMERGENCIA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Atentamente

*Estudia • Lucha • Trabaja*

# Lugar y fecha

*(Nombre y firma) (Nombre y firma)*

Coordinador de viaje de estudio Director del plantel