

SOLICITADO POR    TITULO PERSONA QUE SOLICITA    DEPARTAMENTO O ESCUELA    NOMBRE DEL ESTUDIANTE    NUMERO DE ESTUDIANTE    CODIFICACION DEL CURSO    NOMBRE DEL CURSO    CENTRO DE PRACTICA    PROFESOR SUPERVISOR

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LA SOLICITUD DE CERTIFICACIONES DE PÓLIZAS DE SEGURO PARA CENTROS DE PRÁCTICA

1. La persona encargada en cada unidad, completará la información requerida en el documento: *Solicitud de Certificaciones de Póliza para Centros de Práctica*.

2. El documento *Solicitud de Certificaciones de Póliza para Centros de Práctica* debe ser solicitado mediante correo electrónico. El documento no debe ser alterado en términos de formato, tipo o tamaño de letra, etc. Se deberá indicar la información completa en cada renglón: nombre con título académico de la persona que solicita (Dr., Dra. Prof., Lic. etc.) y el nombre completo o con inicial y los dos apellidos de cada estudiante. La información provista será incluida en la certificación tal y como aparece en su solicitud, por lo que no se recomienda utilizar abreviaciones en el nombre de la unidad o centro de práctica e incluir los acentos que correspondan.

3. Este documento se utilizará solamente de forma electrónica y utilizando sólo correos electrónicos desde el servidor del Recinto (@upr.edu / @uprrp.edu).

4. El director/a de la unidad podrá autorizar dicha solicitud mediante "forward" a seguros.fianzas@upr.edu.