



ANEXO I: REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL EN PRÁCTICAS EXTERNAS CURRICULARES NO REMUNERADAS

Nombre del Estudiante: _____

DNI del Estudiante: _____

Periodo de prácticas: _____

Descripción del Incidente o Suceso:

Detallar brevemente el incidente o suceso ocurrido durante la práctica externa curricular, incluyendo información relevante como la naturaleza del incidente, cómo ocurrió y cualquier factor contribuyente identificado.

Fecha y Hora del Incidente:

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar del Incidente:

Nombre del lugar o dirección:



Ciudad: _____ Código Postal: _____

¿Se ha recibido atención sanitaria?

Sí No

En caso afirmativo, adjuntar documentos pertinentes emitidos por el centro de atención médica.

Documentos Adjuntos:

- Informe Médico
- Certificado de Asistencia Sanitaria
- Otros (especificar): _____