



**Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Exactas y Naturales**

FORMULARIO PARA LA ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO

Buenos Aires,

Sres.

PROVINCIA A.R.T. S.A.

Por medio de la presente me dirijo a Uds. Par informarles que la/el agente abajo mencionado desempeñará transitoriamente sus actividades laborales fuera de la Facultad en las siguientes condiciones:

Datos del Solicitante:

Nombre del Agente:	Nº de Legajo:
Cargo y Dedicación:	Departamento:

Datos de la Actividad fuera de la Facultad:

Período en el cual realizará	desde:
la actividad fuera de la facultad:	hasta:

Actividad a desarrollar:

Lugar en donde se desarrollará la Actividad (Inst., Ciudad y País)

Horario en el que desarrollará

la actividad:

de:	hasta:
-----	--------

.....
Firma y Aclaración del Solicitante

.....
Dirección de Departamento

.....
Directora de Personal