**SOLICITUD PARA REALIZAR ACTIVIDAD EXTRAMUROS**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMITE PRO MEJORAS**

**P R E S E N T E**

El (la) que suscribe, miembro de la academia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me permito informar a usted que con fecha del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se acordó llevar a cabo la siguiente Actividad Extramuros.

MODALIDAD\*: VISITA ( ) PRÁCTICA DE CAMPO ( )

\*Favor de tomar en cuenta la Tabla de Referencia de Modalidades.

Período escolar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Profesor(es)**  **participante(s)** | **Experiencia**  **Educativa** | **Sección** | **Número de alumnos que asisten** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Localidad(es) / Lugar(es) / Sitio(s) específico(s):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de salida** | **Lugar de salida** | **Hora de salida** |
|  |  |  |
| **Fecha de regreso** | **Lugar de llegada** | **Hora de regreso** |
|  |  |  |

Duración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de apoyo solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

La actividad extramuro solicitada tiene

**\* Vinculación con la Sociedad**: SI \_\_\_ NO \_\_\_

**\*\*** Existe algún **Convenio de Colaboración con el Sector Social**: SI \_\_\_ NO \_\_\_

\*\* NOTA: En caso afirmativo anexar algún documento comprobatorio. Enfatizar en el Informe respectivo

|  |
| --- |
| **Justificación** (Motivos, razones, ventajas, beneficios, significancia)  **Titulo**  **Objetivos**  **Material y Método (incluir Itinerario cuando aplique)**  **Resultados esperados** (incluir competencias y habilidades a desarrollar y mencionar la(s) parte(s) del programa en que se incide). |

A T E N T A M E N T E

Responsable(s) de la Actividad Extramuros

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE(S) | TELÉFONO | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Vo. Bo.

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

**Coordinador de Academia Coordinador de Actividades Extramuros**

**Nombre y Firma Nombre y Firma**

Lista de alumnos que asistirán a la Actividad Extramuros especificada.

Experiencia Educativa y Sección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre** | **Matrícula** | **Núm. Seg. Med.** | **Firma** |
| 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 |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |

Nota: Los alumnos firmantes que están al corriente en sus sesiones de tutoría y cuentan con sus credenciales del servicio médico **(anotar el número de Seguro Facultativo**) e identificación U.V, vigente. Queda estrictamente prohibida la colecta de material biológico, sin contar con los permisos correspondientes.

**CARTA DE NO RESPONSIVA**

A quien Corresponda:

(OPCIONAL)

El que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre (madre y /o tutor del (o la) alumno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la Facultad de Biología-Xalapa de la Universidad Veracruzana. Les informa que me encuentro enterado(a) de la salida a campo a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que se llevará a cabo del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Esta salida de campo es parte de una invitación que se les hace para fortalecer el aprendizaje de la experiencia educativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pero en ningún momento es obligatorio asistir. El Profesor Responsable es: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Académico de la Facultad de Biología Xalapa. Por lo anterior no existe de mi parte inconveniente alguno en dar la autorización para que mi hijo(a) asista.

Consideraciones:

Al firmar esta carta declaro y doy por entendido que existe un riesgo en todas las actividades que se desarrollan durante las actividades extramuro.

* El alumno deberá de responder a las indicaciones de profesor, en base a la práctica de campo a desarrollar.
* Tener un estado físico acorde a la actividad a realizar.
* PROHIBIDO ROTUNDAMENTE, fumar, ingerir bebidas alcohólicas o actitudes que pongan en riesgo su integridad o la del grupo.
* Cumplir las reglas de buen comportamiento y respetar las normas de la Institución a la que se visita.

Que medicamento toma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Que tipos de alergias padece: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de sangre y RH: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Algún padecimiento crónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sabe nadar: Si ( ) No ( ).

Número afiliación Médica (IMSS, ISSTE, otro): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Declaro haber leído, comprendido y aceptado todas las condiciones descritas y estoy dispuesto a participar en esta actividad anteriormente indicada, como complemento a las actividades teóricas de la Experiencia educativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que mi participación en cada una de las etapas de esta práctica de campo estará sujeta a las decisiones del profesor responsable, liberando de toda responsabilidad ante cualquier accidente, hecho fortuito o no, al profesor, guías y colaboradores de la Universidad Veracruzana.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Firma del padre o tutor |  | Firma del alumno (a) |

Nota: Anexo copia identificación oficial y servicio médico donde este afiliado.

REFERENCIA PARA SOLICITUD E INFORMES

DE ACTIVIDADES EXTRAMURO

FACULTAD DE BIOLOGÍA-XALAPA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODALIDAD** | **VARIANTE** | **OPCIONES** | **REQUISITOS/**  **SOLICITUD** | **EVIDENCIA/**  **INFORME** |
| **VISITA (V)** | A. No guiada (no esperada) | Museos, Zoológicos, Exposiciones | 1, 3 | 5 |
|  | B. Guiada (esperada) | Instalaciones, Procesos | 1, 2, 3 | 5 |
|  | C. Recibir conferencia / plática | Procesos, temas, aspectos diversos | 1, 2, 3 | 5, 6 |
|  | D. Presentar conferencia / plática | Capacitación, Divulgación | 1, 2, 3 | 5, 6 |
|  | E. Participación / Involucramiento | En actividades de terceros | 1, 2, 3 | 5, 6 |
|  | F. Vinculación (personas, grupos, instituciones) | Para desarrollo posterior de proyecto | 1, 2, 3 | 5, 6 |
|  | G. Prospección (sitios, localidades) | Para desarrollo posterior de proyecto | 1, (2), 3, 4 | 5, 6 |
|  |  |  |  |  |
| **PRÁCTICA** | A. Observación / Colecta de especímenes | Registros visuales, fotografías y/o colectas | 1, (2), 3, 4 | 5, 6 |
| **DE** | B. Proyecto grupal / equipo / individual | Aplicación y desarrollo de técnicas y métodos | 1, (2), 3, 4 | 5, 6 |
| **CAMPO (PC)** | C. Colaboración en proyectos ya establecidos  (registrados o no) | Colaboración intra /interfacultad / terceros | 1, (2), 3, 4 | 5, 6 |

|  |
| --- |
| 1. Justificación (Motivos, razones, ventajas, beneficios).  2. Carta Invitación / Compromiso (visita guiada, plática, conferencia, participación / involucramiento).  3. Itinerario.  4. Protocolo (Descripción) que incluya Material y Método, Resultados esperados y Significancia.  5. Informe (Resultados, integración, contribución, significancia).  6. Producto(s) esperado(s) (constancia de participación, colaboración, vinculación, intercambio; publicación de notas, artículos, trípticos, etc.). |
|  |
| 1, 3 y 4 en Formato de Solictud.  5 y 6 en Formato de Informe. |