

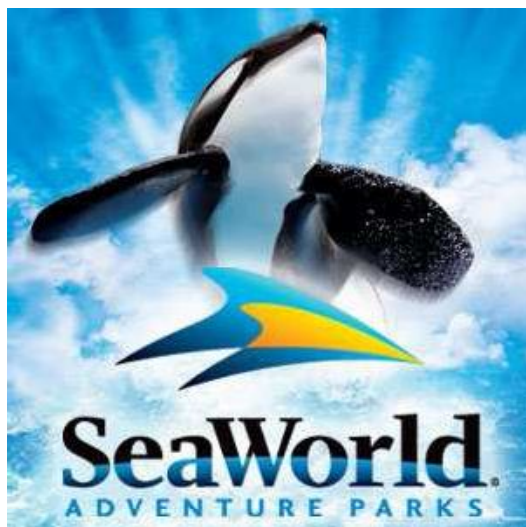
VIAJE DE ESTUDIOS LMI SAN ANTONIO, TEXAS, USA



UDEM



Sociedad de Alumnos
Licenciatura en
Mercadotecnia Internacional



DEL 10 AL 14 DE DICIEMBRE DEL 2009
VIAJE DE ESTUDIOS LMI' 09
SAN ANTONIO, TEXAS, USA

SALIDA: Jueves 10 de Diciembre del 2009 12:10 AM del la UDEM*

REGRESO: Lunes 14 de Diciembre del 2009 6:00 PM a la UDEM

Paquete incluye:

- Transportación Terrestre con unidad de GRUPO SENDA/UEM (con clima y WC)
- 4 noches de hospedaje (Depende ocupación) en Drury Inn & Suites San Antonio Airport. *(Localizado estratégicamente entre el Sea World y el Six Flags Fiesta Texas)*
- Desayuno caliente incluido en el hotel. (Huevo, salchichas, tocino, waffles, cereal, etc.)
- Admisión al musical THE LION KING en paquete VIP. Con los mejores lugares del teatro.
- Boleto de admisión en Sea World of Texas
- Boleto de admisión en Six Flags Fiesta Texas.
- Un cupón de comida valido en Sea World of Texas
- Un cupón de comida valido en Six Flags Fiesta Texas
- Cena en el Hard Rock Café en el Riverwalk.
- Cena en el Rainforest Café en el River walk.
- Cena en Buffete Chino
- Seguro de Viajero internacional
- 1camiseta personalizadas del viaje

COSTO DEL VIAJE

Habitación cuádruple \$ 660 USD por alumno.

Habitación triple \$ 690 USD por alumno.

±

Para poder reservar tu lugar en el viaje es necesario entregar:

- A) Formato de inscripción completo y firmado
- B) Copia de Visa y Pasaporte
- C) Reglamento del viaje firmado
- D) Comprobante del 1er Pago de \$ 300 USD.

Es necesario entregar toda la papelería para poder separar el lugar.

***Horario de salida por confirmar.**

Información Bancaria

Banco: Banorte	
Nombre: Alianza China S.C.	
Cuenta Pesos: 0541008491 CLABE 072 580 00541008491 0	Cuenta dólares: 0563494265 CLABE 072 580 00563494265 0
En caso de realizar el pago en pesos deberá realizarse al tipo de cambio vigente del día en que se realiza el depósito.	

ITINERARIO A SAN ANTONIO, TEXAS

JUEVES 10 de Diciembre

- 07:00 a.m. Salida de UDEM
- 10:00 a.m. Llegada al puente internacional de Laredo.
- 01:00 p.m. Comida en Laredo (no incluida)
- 3:00 p.m. Salida a San Antonio.
- 7:00 p.m. Registro en hotel
- 9:00 p.m. Cena en Buffet Chino San Antonio (incluida)
- 10:30 p.m. Regreso al hotel.

VIERNES 11 de Diciembre

- 08:00 a.m. Desayuno en el hotel (incluido)
- 09:00 a.m. Salida a visitas académicas (por confirmar)
- 06:00 p.m. Visita al Riverwalk-
- 10:00 p.m. Cena en Hard Rock Cafe (incluida)
- 11:30 p.m. Llegada al Hotel

SÁBADO 12 de Diciembre

- 09:00 a.m. Desayuno en el hotel (incluido)
- 10:00 a.m. Actividad Académica con "THE LION KING"
- 01:00 p.m. Salida al Majestic Theater.
- 02:00 p.m. THE LION KING.
- 05:30 p.m. Traslado al Six Flags Fiesta Texas.
- 10:30 p.m. Regreso al Hotel.

DOMINGO 13 de Diciembre

- 09:00 a.m. Desayuno en el hotel (incluido)
- 10:00 a.m. Llegada a Sea World
- 06:00 p.m. Salida del Sea World. .
- 07:00 p.m. Llegada al River Walk
- 08:30 p.m. Cena en el Rainforest Cafe.
- 10:30 p.m. Regreso al Hotel.

LUNES 14 de Diciembre

- 09:00 a.m. Desayuno en el hotel (incluido)
- 10:00 a.m. Check Out hotel
- 10:30 p.m. Vista Mall.
- 04:00 p.m. Salida a Monterrey
- 11:30 p.m. Llegada a Monterrey

* TODO EL PROGRAMA ESTA SUJETO A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO.



ESTUDIOS SALMI SAN ANTONIO 2009

ACADÉMICA Y PERSONAL DEL ALUMNO		Fecha:		Solicitud #	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO			
CARRERA	SEMESTRE	TELEFONO CASA	CELULAR	NEXTTEL (ID) & NUMERO	
CALLE		NUMERO	COLONIA	MUNICIPIO	
FECHA DE NACIMIENTO (DÍA/MES/AÑO)		NACIONALIDAD			
PASAPORTE		FECHA DE EXPIRACION (DÍA/MES/AÑO)	TIPO DE SANGRE	¿HAS VIAJADO SOLO? SI / NO	
PASAJE (ULTIMOS 9 DIGITOS 1ER RENGLON)		FECHA DE EXPIRACION (DÍA/MES/AÑO)	COMPañIA DE SEGUROS GTOS. MEDICOS MAYORES		
PERIODO HASTA (DÍA/MES/AÑO)		NUMERO DE POLIZA	NUMERO A CONTACTAR DEL SEGURO		
¿VIAJAS EN USA?		EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:		TELEFONO	
SI / NO		¿Padeces alguna alergia?		¿Has participado en viajes de estudio?	
SI / NO		SI / NO		SI / NO Lugar:	
¿Por qué te gustaría participar en este viaje de estudios?					
<p>¡Aceptamos participar en el viaje de graduación a San Antonio, TX del 10 al 14 de Dic 09. Aceptamos respetar las políticas, reglamentos y lineamientos establecidos para este viaje, así como cumplir a tiempo con los pagos.</p>					
Firma del alumno		Firma del padre		Firma de la madre	

Reglamento y políticas San Antonio, Tx. Dic 10- 14,2009



Sociedad de Alumnos
Licenciatura en
Mercadotecnia Internacional

Favor de colocar las iniciales del padre o de la madre en cada uno de los incisos.

1. El costo del viaje esta sujeto a cambios hasta el día de la realización de este. _____
2. El total del costo deberá quedar liquidado a más tardar el 20 de Noviembre del 2009. _____
3. En caso de no quedar liquidado a la fecha limite, habrá un cargo por cada día de retraso en el pago total del viaje. _____
4. Cualquier pago realizado al viaje de estudios (ya sea parcial o total), **NO SERA REEMBOLSABLE, NI TRANSFERIBLE, NI ENDOSABLE, NI ACREDITABLE A FUTUROS VIAJES O ACTIVIDADES EN CASO DE CANCELACION POR CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE SE PUDIERA PRESENTAR,** TALES COMO:
 - *Que el alumno y/o sus padres decidan no participar en el viaje o que exista cualquier circunstancia que le impida participar en el viaje.*
 - *En caso de que el alumno o sus padres, decidan no participar en el viaje por motivos académicos (materias reprobadas, exceso de faltas, etc.), cuestiones familiares y/o por enfermedad.*
 - *No contar con su documentación migratoria Mexicana (pasaporte) /USA (VISA) vigentes.*
 - *Cualquier caso personal, familiar, escolar, de salud o de cualquier otra índole.*
 - *Que el alumno no se haya responsabilizado de mantenerse bien en sus labores escolares y académicas.*
 - *Por participación tanto escolar como personal en cualquier tipo de torneos, actividades deportivas, académicas o de liderazgo.*
 - *Cualquier otra razón que no este aquí estipulada previamente.*
 - *En caso de haber un atraso de dos pagos seguidos, se considera como cancelación por parte del alumno al viaje y NO HABRÁ REEMBOLSO. (Favor de siempre notificar cualquier situación a los maestros.)* _____Todo esto es debido a que los servicios contratados, no ofrecen reposición, transferencia ni reembolso, inclusive en algunos casos, es causa de multa la cancelación de lugares. Para poder garantizar los lugares, precios, entradas, horarios y transporte, es muy importante realizar los pagos en los periodos señalados oportunamente
5. Durante todo el viaje, se aplicará el reglamento de la UDEM, así como las reglas y disposiciones que den los maestros. _____
6. Es importante mostrar una conducta adecuada a cada momento y situación, así mismo, respeto a cada participante, amigo, guías, maestros y demás personas. _____
7. Por disposición legal del gobierno de los Estados Unidos Americanos, en el estado de Texas, esta **PROHIBIDO** ingerir bebidas alcohólicas a los menores de 21 años. En caso de violar esta ley, será aplicada una sanción penal por parte de las autoridades competentes sin responsabilidad alguna a la Universidad, directivos, maestros, guías y demás. Además se aplicará las sanciones que la dirección de la preparatoria indique. _____
8. En el programa que se entregará días previos al viaje, vendrá de manera detallada todos los lugares, puntos de reunión y horarios establecidos. Es de suma importancia respetarlos, ya que **NO HABRA TIEMPO DE TOLERANCIA** en ningún momento. El horario y programa establecido se seguirá al 100% por respeto a las demás personas y al personal que nos ofrece el servicio. _____
9. Queda estrictamente prohibido que los alumnos entren a las habitaciones de alumnas y a su vez, queda prohibido que las alumnas entren a las habitaciones de los alumnos. _____
10. Todas las habitaciones son monitoreadas por computadora, por lo que cualquier reporte que nos de el hotel o que sea sorprendido por algún maestro, de que alguien salió de la habitación después de la hora indicada, se considera violado el código de conducta y por lo tanto se regresa al alumno a Monterrey con las posibles consecuencias de su acto. _____
11. Cualquier actividad, programa o cualquier otra cosa esta sujeto a cambios o cancelación por causas ajenas a la UDEM incluyendo la posibilidad de no participar en estas actividades o programas. _____
12. Antes del registro y antes de nuestro “check out”, personal del hotel realizará una revisión a todas las habitaciones. Cualquier daño reportado imputable a nuestra estancia, **SERA RESPONSABILIDAD COMPLETA DE TODOS LOS MIEMBROS DE DICHA HABITACIÓN,** y deberán de responder (sin

- responsabilidad alguna para los organizadores del viaje, guías, maestros y demás) a cualquier sanción económica o penal. _____
13. Los horarios del parque, restaurantes, atracciones, y demás entretenimientos están sujetos a cambio sin previo aviso y pueden estar temporalmente cerrados por remodelación, capacidad del lugar, inclemencia del tiempo y o eventos especiales. _____
 14. Se deberá entregar junto con el primer pago fotocopia del pasaporte y VISA vigentes. _____
 15. Es muy importante llevar identificado tu equipaje (maleta y back pack). Favor de consultar los artículos que son restringidos en los Estados Unidos. _____
 16. El hotel tiene estipulado un horario llamado "quiet hours" (horas de silencio) de 10:00 p.m. a 10:00 a.m., por lo que no se permitirá estar fuera o salir de sus habitaciones después de esa hora. Por los horarios del viaje, llegaremos después de las 10:00 p.m. la mayoría de los días, por lo que no se permitirá durante la noche salir de las habitaciones. _____
 17. Para poder participar en el viaje, es requisito entregar firmado por los padres de familia y el alumno el presente reglamento, el código de ética y conducta del alumno*, el permiso*, la carta de exoneración de responsabilidades (establecida para cualquier actividad fuera de los campus de la UDEM)* y la demás documentación que se requiera. (*se firmarán en la junta de padres de familia que se realizará previamente al viaje) además de la autorización de su jefe de nivel. _____
 18. La UDEM, el comité organizador, las personas organizadoras así como los maestros del viaje no son responsables por el descuido, la pérdida, olvidó ó extravió de objetos personales de los alumnos de cualquier tipo. Cada alumno es responsable de cuidar y mantener seguras sus pertenencias. _____
 19. En caso de existir alguna eventualidad, problemática, inclemencia meteorológica, conflicto militar o cualquier otra circunstancia de índole nacional o internacional, los padres de familia y el alumno **aceptan** de antemano, las disposiciones que establezca la UDEM, en este caso, como posibilidad, el cambiar de fecha el viaje. Todo esto, si los proveedores de los servicios ofrecen cambios en la políticas firmadas. **Si algún alumno decidiera no participar de todos modos en el viaje, este no será reembolsable ni transferible.** _____
 20. Cualquier situación o caso que no este establecido previamente en dicho reglamento, será la Dirección de la Carrera de LMI UDEM quien tendrá la autoridad para resolver dicha situación. _____
 21. Nuestro propósito fundamental es que disfrutes totalmente esta gran aventura. Para lograrlo, necesitamos el apoyo y colaboración de cada uno de los participantes. Habrá una junta de información la cual se te hará llegar la hora y lugar oportunamente. _____
- NOTA IMPORTANTE DE MIGRACION**
22. Es obligatorio contar con el pasaporte Mexicano y VISA de USA VIGENTES al 15 de Enero del 2010. (si alguno de estos vence antes de la fecha mencionada, deberá renovarse.) PARA ALUMNOS CON DOBLE NACIONALIDAD: Es necesario presentar los pasaportes de ambas nacionalidades. (mexicano y americano). En caso de no contar con el pasaporte Mexicano, deberán presentar su forma FM3, de no ser así, no podrá participar en el viaje. _____

Nosotros _____ y _____
 (Nombre del Padre) (Nombre de la madre)

Aceptamos que nuestro hijo(a) _____ con matrícula _____ de la unidad _____ del _____ semestre, participe en el Viaje de estudios LMI UDEM a San Antonio, Texas del 10 al 14 de Diciembre del 2009 y también haber leído y aceptado el presente reglamento, las políticas, costos y fechas de pago y políticas de cancelación del viaje a realizarse.

 FIRMA DEL PADRE y/o _____
 FIRMA DE LA MADRE

 FIRMA DEL ALUMNO _____
 FECHA Y LUGAR



**Viaje de Estudios SALMI 09-10
San Antonio, Tx. Diciembre 10 al 14, 2009**

Firmas de Permiso Padres de Padres de Familia

Parent's Permission

Nosotros padres de _____ estudiante del ____ semestre de la carrera de _____ en la **Universidad de Monterrey** autorizamos a nuestro hijo(a) a participar en el viaje de estudios del 10 al 14 de Diciembre del 2009 a la ciudad de San Antonio, Texas, USA.

*We hereby authorize our daughter/son student of ____ semester of the major _____ at the **Universidad de Monterrey** in a Field trip to San Antonio, Tx on a Study Field trip from Dic. 10-14, 2009 .*

Padre/Father

Madre/Mother

Student



**Viaje de Estudios SALMI 09-10
San Antonio, Tx. Diciembre 10 al 14, 2009**

CÓDIGO DE CONDUCTA Y ETICA

Por medio del presente escrito, yo _____ del ____ semestre de la unidad _____, acepto que participo en el presente viaje de estudios a la Cd. De San Antonio, Texas. Al firmar el presente documento me comprometo a presentar en todo momento una conducta adecuada a cada lugar y situación, con respeto a mis compañeros, maestros, guías y demás personas con las que tenga contacto durante el viaje. También comprendo y acepto que este es un viaje en grupo y que por lo tanto, cualquier acción o conducta realizada por mi persona afectará directamente a todo el grupo en general.

Entiendo que visitaremos un país ajeno al nuestro, y que por lo tanto, existen normas, leyes y autoridades distintas a las que son de mi país, las cuales debo de aceptar, respetar y seguir, a demás de presentar una conducta y actitud adecuada para este tipo de lugares y situaciones.

Acepto también que en caso de no seguir el reglamento establecido por la Universidad de Monterrey, así como las reglas establecidas para este viaje y/o presentar una conducta, intentos, acciones o hechos que sean considerados por los encargados del viaje como no aceptados, a recibir la sanción que la autoridad competente de la preparatoria considere pertinente, incluyendo la posibilidad de quedar expulsado de la preparatoria. Además si dicha acción infringe la ley del país, estado o condado del país que estemos visitando, acepto asumir la responsabilidad de mis actos, así mismo las sanciones que la autoridad imponga, sin responsabilidad alguna para la Universidad de Monterrey, los maestros y guías encargados del viaje y/o demás participantes. Acepto que soy la única persona responsable del cuidado de todas mis cosas y objetos personales y en caso de pérdida, extravió o robo, será responsabilidad mía.

Acepto que si llegase a violar el presente código, por cualquier razón que sea, la responsabilidad del acto o acción que haya realizado será únicamente mía. Por último acepto seguir las indicaciones de los guías y maestros y a respetar a todas las personas con las cuales tendré contacto durante el viaje, y a colaborar para el éxito de este viaje de estudios, como actividad educativa de la Universidad de Monterrey.

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA

Firma Padre



Universidad de Monterrey

Declaración de exoneración de responsabilidad

Por medio de la presente, yo _____, en el ejercicio de la patria potestad y como responsable del alumno _____ con Matrícula No. _____

Declaro que es apto para el viaje de estudios a la Ciudad de San Antonio, Texas con fecha del 10 al 14 de Diciembre del 2009.

Entiendo y acepto que este viaje comprende riesgos de carácter físico, pudiendo incluso causarse daños personales, lo que asumo con pleno conocimiento de causa, y por lo cual exento totalmente a la Universidad de Monterrey, sus autoridades universitarias, su personal administrativo, sus profesores, guías y demás ayudantes, así como a los organizadores del presente viaje, de toda responsabilidad civil, penal o de cualquier índole relacionada con la enseñanza y/o práctica del presente viaje y sus modalidades. Así mismo tengo conocimiento de que sucediera algún accidente, mi seguro personal o servicio médico cubrirá la totalidad de los gastos que se devenguen del mismo y en el supuesto de que las correspondientes instituciones de seguros no desearan cubrir tales gastos por cualquier causa, desde ahora me comprometo a solventar de mi patrimonio personal los gastos que se requieran.

Autorizo expresamente a la Universidad de Monterrey a tomar las decisiones que estime convenientes para resolver cualquier situación que llegare a presentarse, así como a reembolsarle las erogaciones que, en su caso, hubiere efectuado para tal efecto.

Hecho el _____ en San Pedro Garza García, NL. México.

Nombre completo del Padre

Nombre completo de la Madre

Firma del Padre o Tutor.

Firma de la Madre

FICHA DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Y SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

(Favor de llenar en letra clara y legible) Si no cuentan con algún teléfono en particular,
(Ejemplo el teléfono de oficina o Nextel) favor de dejar en blanco,

DATOS DEL PADRE

Nombre del Padre _____

Teléfono Casa _____ y / o _____

Teléfono Oficina _____ y / o _____

Teléfono celular _____ Nextel: ID _____

DATOS DE LA MADRE

Nombre de la Madre _____

Teléfono Casa _____ y / o _____

Teléfono Oficina _____ y / o _____

Teléfono celular _____ Nextel: ID _____

En caso de no localizarse en los teléfonos anteriores favor de notificar a:

Nombre _____ parentesco _____

Teléfono Casa _____ y / o _____

Teléfono Oficina _____ y / o _____

Teléfono celular _____ Nextel: ID _____

SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

(FAVOR DE ANEXAR COPIA DE LA POLIZA)

Compañía aseguradora _____

Titular de la póliza _____

Miembros desde _____ Fecha de expiración _____

Número de Póliza _____

Número de certificado (solo si aplica) _____

Teléfonos en México de la Aseguradora _____

Número de teléfono a llamar caso de emergencia en el extranjero

¿Este seguro tiene cobertura en los Estados Unidos de América?



HISTORIAL MÉDICO

Fecha: _____
Matrícula _____ Unidad _____ Semestre _____ Salón _____

Apellidos:

I Nombres:

Nombre padre

Nombre de la madre:

Basados en la información que presentamos, nosotros padres de _____
declaramos que toda la información aquí presentada es verídica y que en caso de presentarse una situación médica,
aceptamos sea proporcionada al personal médico que sea asignado. Así mismo, consideramos que nuestro hijo(a) **SI
PUEDE** **NO PUEDE** utilizar **TODAS** las atracciones, juegos, entretenimientos y demás actividades a realizarse.
(*En caso de seleccionar “NO” pedimos especificar en la siguientes líneas las restricciones que ustedes señalen. Las
cuales se seguirán al pie de la letra. En caso que el alumno(a) rompa esta indicación, se aplicará el reglamento del viaje).
Cualquier información omitida en este documento podría traer consecuencias que serán responsabilidad de los padres de
familia.

Firmas: _____
PADRE Y/O MADRE

Teléfonos de emergencia: _____

Fecha:

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

NO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS INCOMPLETOS

Estimados padres de familia:
Queremos hacer de su conocimiento que en caso de alguna eventualidad o emergencia médica, será reportada solamente por cualquiera de nosotros los maestros participantes o autoridad de la Universidad de Monterrey a la mayor brevedad posible a cualquiera de los telefonos que ustedes nos proporcionaron. Mucha gracias.



HISTORIAL MEDICO PERSONAL

¿El alumno(a) ha tenido o ha padecido algo de lo siguiente?

Has the applicant ever suffered or is he suffering from any of the following?

En caso de "SI", detalle por favor

Asma o Pillidos/Bronquitis (Asthma or Wheezing/Bronchitis)	SI	No
Tuberculosis (Tuberculosis)	SI	No
Neumonía (Pneumonia)	SI	No
Tos con sangre (Coughed up blood)	SI	No
Falta de respiración(Shortness of breath)	SI	No
Otras complicaciones del pecho (Other chest complaints)	SI	No
Sinusitis (Sinus trouble)	SI	No
Infecciones del oído (Ear infections)	SI	No
Sangrado de la nariz (Nose bleeds)	SI	No
Problemas de audición (Hearing problems)	SI	No
Condición del corazón/ fiebre reumática (Heart condition/rheumatic fever)	SI	No
Presión sanguínea alta (High blood pressure)	SI	No
Ataque a corazón (Heart attack)	SI	No
Dolor de pecho (Chest pain)	SI	No
Stroke	SI	No
Problemas circulación (Poor circulation)	SI	No
Epilepscias/Ausencias /Desmayo (Epilepsy/blackouts/fainting)	SI	No
Problemas musculares/ Parálisis (Muscular weakness/paralysis)	SI	No
Hormigueo/Perdida de sensación (Tingling/loss of sensation)	SI	No
adormecimiento de extremidades (Numbness in limbs)	SI	No
Migrañas/ Dolores de cabeza severos (Migraine/severe headaches)	SI	No
Trastornos del estómago/intestinales (Stomach/bowel disorder)	SI	No
Úlceras gástricas y/o Duodenales (Gastric/duodenal ulcer)	SI	No
Piel amarillenta (Jaundice or liver complaints Icteric)	SI	No
Infecciones urinarias (Urinary infections)	SI	No
Diabetes	SI	No
Piedras en riñón (Kidney stones)	SI	No
Artritis / Reumatismo (Arthritis/rheumatism)	SI	No
Dolor en articulaciones (Joint pain)	SI	No
Lesiones en la cabeza/ Contusión (Head injury/concussion)	SI	No
Enfermedad de la piel (Skin disease)	SI	No
Crisis nerviosa/Depresión/Ansiedad (Nervousbreakdown/Depression/Anxiety)	SI	No
Glaucoma/conjuntivitis/problemas de ojos (Glaucoma/conjunctivitis/eye troubles)	SI	No
Usa lentes o lentes de contacto	SI	No
Lesiones en los ojos (Eye injury)	SI	No
Glándulas Inflamadas (Swollen glands)	SI	No
Cáncer or tumour	SI	No
Cualquier enfermedad severa o lesiones severas. (Any serious illness or injuries)	SI	No

Ha tenido operaciones/ cirugías? Have you had any operations?

SI No

¿Cuándo? Tipo y resultado (When? Type and outcome?)

Ha estado hospitalizado por algo distinto a lo anterior? (Have you spent time in hospital other than for the above)

SI No

¿Toma alcohol? (Do you drink alcohol?)

SI No

¿Cantidad por semana. Quantity per week?

¿Fuma?(Do you smoke?)

SI No

¿Cantidad por día? Quantity per day?

¿ Esta actualmente tomando algun tipo de medicamento?(Are you on any medication?)

SI No

Si es SI, especificar nombre de medicamento y dosis. If yes, provide name of medication

MEDICAMENTO (MEDICINE)

DOSIS

HISTORIAL MEDICO FAMILIAR

De lo que usted conoce y sabe, ¿Alguien de su familia ha sufrido algo de los siguiente? : (To the best of your knowledge, have any of your family ever suffered from any of the following?)

En caso de "SI", detallar por favor

DETALLES

Problemas de corazón / angina /(Heart conditions/angina)

SI No

Problemas de presión sanguínea (Blood pressure problems)

SI No

Enfermedad Vascular Cerebral/Embolia (Stroke/vascular disease)

SI No

Trastornos Mentales / nerviosos

SI No

Mental/nervous disorder

Diabetes

SI No

Tuberculosis

SI No

Cáncer

SI No

Anemia

SI No

Nosotros certificamos que la información médica es verdadera y que cualquier información falsa o no incluida excluye cualquier tipo demanda por enfermedad o lesiones y otras circunstancias que pudieran presentarse en el viaje.

**Firma de
los padre
y/o madre
o tutor.**

Firma del
Alumno
(alumna)

Fecha

Datos de Médico familiar o personal

Nombre del Médico/Especialidad

Datos de localización. (Teléfonos consultorio, emergencia, etc)