



## 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): \_\_\_\_\_