

Universidad de Puerto Rico
Recinto Universitario de Mayagüez
Mayagüez, Puerto Rico

VIAJE DE ESTUDIOS A ITALIA

SOLICITUD DE INSCRIPCION

_____ Apellido Paterno	_____ Apellido Materno	_____ Nombre	
_____ Núm. Identificación	_____ Recinto – Facultad	_____ Año que cursa	_____ Ind. Académico
_____ Lugar de Nacimiento	_____ Fecha de Nacimiento	_____ Edad	
_____ Sexo	_____ Estado Civil	_____ Ciudadanía	
_____ Dirección Postal		_____ Teléfono	
_____ e – mail		_____ Opción	
_____ Nombre de sus padres o encargados		_____ Teléfono	
_____ Dirección de sus padres o encargados			

FOTO
2 x 2

NOTA: El Recinto Universitario de Mayagüez escogerá entre los solicitantes aquellos que por su preparación y otras condiciones habrán, a juicio de la institución, de recibir mayor provecho del viaje.

Fecha

Firma del Solicitante

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGÜEZ
MAYAGÜEZ, PUERTO RICO

Oficina de Viajes de Estudio

REGLAMENTO PARA LOS PARTICIPANTES DE LOS VIAJES DE ESTUDIOS
DEL RECINTO UNIVERITARIO DE MAYAGÜEZ

1. La Oficina de Viajes del Decanato de Estudiantes y el Comité de Viajes serán responsables de la organización del viaje.
2. El funcionamiento será responsabilidad de los directores académico y administrativo.
3. Los participantes en los viajes de estudio en la sección de verano tienen que cumplir con los requisitos académicos establecidos por la institución.
4. Cada viajero deberá cumplir fielmente con el itinerario establecido por para cada viaje, y solamente podrá ser relevado del estricto cumplimiento del mismo, en alguna ocasión en que medie causa justificada y así lo determine el director del grupo.
5. Los estudiantes, miembros de cada grupo, deberán notificar a su director el programa de actividades que desarrollarán en su tiempo libre para recibir de éste su aprobación.
6. Expediciones adicionales que conflijan con el programa indicado no serán autorizadas.
7. No se (permitirá) ni autorizará la participación en actividades inherentes peligrosas o de alto riesgo.
8. Los viajeros deberán ser puntuales en las horas señaladas para iniciar las excursiones diarias a los distintos que habrán de ser visitados.
9. Cada viajero deberá permanecer unido a su grupo durante las visitas a los lugares de interés cultural. La práctica de alejarse de donde se dan las explicaciones, bien por indiferencia o por capricho personal, va contra los propósitos primordiales de los viajes colectivos de estudio.
10. Cada estudiante deberá tomar apuntes de las explicaciones o ilustraciones dadas por los guías que dirigen las visitas a los museos y otros sitios incluidos en el programa diario de actividades.
11. Cada viajero distribuirá su tiempo de manera tal que se establezca el justo balance entre su libertad personal, sus obligaciones para con el grupo y el propósito del viaje.
12. Cada viajero deberá observar las horas señaladas para las comidas. Si desea tomar alguna comida por su cuenta fuera del grupo, deberá tener la aprobación del director administrativo con razonable anticipación.
13. Cualquier problema que se le presente a un viajero deberá ser notificado inmediatamente a uno de los directores.
14. No se le permitirá a ningún viajero traer invitados a las excursiones programadas.
15. Cada viajero es responsable de sus pertenencias y sus gastos personales.

16. No se le permitirán salidas individuales de participantes con familiares o amigos durante el viaje sin la previa autorización escrita de sus padres.
17. Todos los participantes deberán cumplir con lo dispuesto por la **Política Institucional Sobre el Uso de Alcohol y Drogas**. Cuando a juicio de uno de los directores o de algún otro funcionario del Recinto Universitario de Mayagüez alguno de los estudiantes haga uso excesivo de, en cualquier circunstancia, de bebidas alcohólicas o utilice cualquier sustancia controlada sin la debida autorización médica se tomarán las medidas disciplinarias necesarias incluyendo hacer las gestiones pertinentes para su regreso a Puerto Rico.
18. Todos los participantes del viaje de estudio del Recinto Universitario de Mayagüez de la Universidad de Puerto Rico deberán cumplir con lo establecido en la **Política Institucional Sobre Hostigamiento Sexual**.
19. Este reglamento no cubre todas las posibles situaciones que pueden surgir en un viaje colectivo de estudio, y por tanto, los directores de cada grupo tendrán autoridad para promulgar aquellas medidas que sean necesarias y justas para garantizar la buena marcha, eficacia y buen nombre del Recinto Universitario de Mayagüez de la Universidad de Puerto Rico.
20. Este reglamento de Estudiantes de la Universidad de Puerto Rico, está vigente durante los viajes colectivos de estudio por constituir los mismos actos oficiales auspiciados por la Institución.
21. Los directores podrán tomar las medidas disciplinarias inmediatamente que sean necesarias y notificarán las mismas a las autoridades correspondientes para que éstas procedan de acuerdo a la ley y a los reglamentos de la Universidad de Puerto Rico.
22. El Recinto Universitario de Mayagüez de la Universidad de Puerto Rico, a través de los directores, se reserva el derecho de suspender a un viajero en cualquier punto de trayecto del viaje, tomando las medidas correspondientes para hacerle regresar a Puerto Rico, si éste no cumpliera razonablemente con las normas establecidas para los viajes colectivos, o cuando su conducta obligue a los directores de los grupos a tomar tal acción.

Yo, _____ **CERTIFICO** que he recibido copia del **Reglamento para los participantes de los Viajes de Estudio del Recinto Universitario de Mayagüez**, así como de la **Política Institucional de alcohol y Drogas**, la **Política de Hostigamiento Sexual** y el **Reglamento General de Estudiantes**.

En _____, Puerto Rico, hoy a _____ de _____ de _____.

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ
MAYAGUEZ, PUERTO RICO

*

Oficina de Viajes de Estudios

RELEVO DE RESPONSABILIDAD

YO, _____, mayor de 18 años, y vecino(a) de _____, Puerto Rico por la presente relevo de toda responsabilidad legal y culpa al Recinto Universitario de Mayagüez de la Universidad de Puerto Rico, así como a su Rector(a) y a todos sus funcionarios y/o empleados por cualquier daño a la propiedad y/o a la persona y/o de cualquier otra índole que pueda sufrir durante el Viaje de Estudios que realizaré durante los meses de _____ y _____ de _____.

En _____, Puerto Rico, hoy a _____ de _____ de 200__.

AFFIDAVIT NUMERO: _____

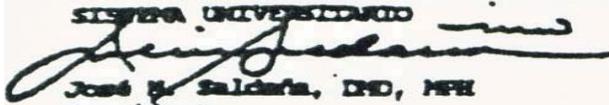
Jurado y suscrito ante mí por _____ de las circunstancias personales antes indicadas y a quien

_____.

En _____, Puerto Rico, hoy a _____ de _____ de 2_____.

NOTARIO**PUBLICO

A TODOS LOS ESTUDIANTES Y EMPLEADOS DEL
SISTEMA UNIVERSITARIO


José B. Saldaña, DMD, MPH
Presidente

ENTREGA Y RECIBO DE LA CARTA CIRCULAR 89-01 SOBRE LA POLÍTICA
INSTITUCIONAL CON RESPECTO A LA MANUFACTURA, LA DISTRIBUCIÓN, EL
SUMINISTRO, LA POSESIÓN, EL USO ILEGAL DE SUSTANCIAS CONTROLADAS
Y ABUSO DEL ALCOHOL

La Ley Federal sobre el Lugar de Trabajo Libre de Drogas de 1988
y la Ley Pública Núm. 101-226 Escuela y Comunidades Libres de
Drogas del 1989 requieren que la Universidad de Puerto Rico
notifique a estudiantes y empleados sobre la política
institucional que prohíbe el uso ilegal de drogas y el abuso del
alcohol en esta institución.

A tales efectos, se hace entrega de la Carta Circular 89-01
Enmendada en julio de 1990 y se requiere su firma para
certificar que:

- . Usted recibió copia de esta Carta Circular 89-01 Enmendada
- . Usted la ha leído
- . Usted acepta cumplir con la política institucional y con las
disposiciones que en ella se establecen.

RECIBIDO Y ACORDADO

Firma del estudiante o empleado

Facultad/Oficina

Nombre (en letra de molde)

Recinto/Colegio

Número de Seguro Social

Número de Estudiante

Fecha

jec

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ
MAYAGUEZ, PUERTO RICO

CERTIFICADO MÉDICO

Nombre del participante (apellido primero): _____
Número de identificación: _____
Fecha de nacimiento: _____
Dirección residencial permanente: _____
Teléfono de la residencia: _____
Persona a notificar en caso de emergencia: _____
Dirección y teléfono: _____

I. HISTORIAL MEDICO (para ser completado por el participante)

Padece o ha padecido de:

- | | |
|---|---|
| 1. Alergias a alimentos (indique cuáles) _____ | 10. Enfermedades gastrointestinales _____ |
| 2. Alergias a medicamentos (indique cuáles) _____ | 11. Epilepsia _____ |
| 3. Anemia severa _____ | 12. Fracturas _____ |
| 4. Asma bronquial _____ | 13. Hemofilia _____ |
| 5. Ataques de nervios _____ | 14. Hipertensión _____ |
| 6. Cólico renal _____ | 15. Operaciones _____ |
| 7. Deformidades físicas o en extremidades _____ | 16. Tuberculosis _____ |
| 8. Diabetes _____ | 17. Otras enfermedades _____ |
| 9. Enfermedades cardiovasculares _____ | _____ |

Firma del paciente

Fecha

II. EXAMEN FISICO (para ser completado por el médico)

Estatura _____	Presión arterial _____	Agudeza Visual: Sin lentes _____
Peso _____	Pulso _____	Con lentes _____
Oídos _____	Nariz _____	Garganta _____
Corazón _____		Genitourinario _____
Pulmones _____		Neurológico _____
Abdomen _____		Músculo esquelético _____

Comentarios sobre los hallazgos positivos en el historial o examen y laboratorios: _____

Tipo de sangre: _____ (se acompaña evidencia)

Vacunas: Difteria, tétano, tosferina, polio, sarampión común, sarampión alemán, papera _____ (se acompaña evidencia)

Licencia número _____

Firma del médico

Nombre del médico en letra de molde

Fecha de este examen

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ
MAYAGUEZ, PUERTO RICO

*

**AUTORIZACION PARA INTERVENCION QUIRÚRGICA Y
TRATAMIENTO**

YO, _____, mayor de 18 años, y
vecino(a) de _____, Puerto Rico por la presente autorizo que
se me practique cualquier intervención quirúrgica y/o se me administre
cualquier clase de anestesia y/o cualquier tratamiento médico que de
acuerdo con la opinion médica sea necesario o recomendable para mí.

Firma: _____

Dirección: _____

_____ Tel: _____

En _____, Puerto Rico, hoy a _____ de _____ de 200__.

AFFIDAVIT NUMERO: _____

Jurado y suscrito ante mí por _____ de
las circunstancias personals antes indicadas y a quien _____

_____ en _____,

Puerto Rico, hoy a _____ de _____ de 200__.

NOTARIO**PUBLICO