

COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE
(producido en el desarrollo de Prácticas Formativas No Remuneradas)

1. Datos del Accidentado

Nombre y Apellidos

NIF

Teléfono

Correo Electrónico

Lugar de Prácticas (Nombre de la Empresa)

Facultad/Escuela de estudios

Titulación que cursa

Tutor académico de prácticas

2. Datos del accidente

Lugar del accidente

En la empresa o lugar habitual de la práctica

Al ir o volver a la empresa donde realiza la práctica (in itinere)

Fecha

Hora

Horario de práctica

Actividad formativa
que estaba realizando

Material o aparato que intervino en el accidente

Breve descripción
de lo ocurrido

3. Otros Datos

Testigos del accidente (nombre/apellidos, teléfono y dirección)

¿A qué centro sanitario se traslada el accidentado?

En

a

(Firma electrónica)