



ANEXO I: PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO¹

(Prácticas Formativas No Remuneradas y Prácticas Formativas Remuneradas por la UMU)

Datos personales:

| | |
|-----------------------|--|
| Apellidos y Nombre: | |
| DNI/NIE/PASAPORTE: | |
| Número Afiliación SS: | |

Datos del Accidente:

| | |
|------------------------------|--|
| Fecha y Hora: | |
| Centro/Empresa: ² | |
| Descripción: ³ | |

| | |
|----------------------------------|---|
| Tutor/a o Responsable de empresa | Tutor/a Académico/a o Responsable de práctica |
| Fdo.: | Fdo.: |

Tramitación:⁴

| | |
|---|--|
| Remisión de la declaración responsable: | seguridadsocial@um.es |
|---|--|

¹ SÓLO CUMPLIMENTAR si el alta de la práctica se ha realizado por la Universidad de Murcia. Si el alta se ha realizado por la empresa o entidad donde realiza la práctica, deberá contactar con dicha empresa o entidad.

² Indicar centro, empresa, dependencia donde se realiza la práctica.
Si el AT se produce al ir o al volver del lugar de realización de la práctica, indicar "in itinere". En este caso, se deberá adjuntar una declaración responsable del/de la estudiante.

³ Describir con claridad cómo se ha producido el Accidente e indicar partes del cuerpo lesionadas.

⁴ El tutor/La tutora deberá remitir el Parte de Accidente a la Sección de Seguridad Social y Acción Social a la cuenta indicada.