*Lineamientos para VIAJES DE ESTUDIO de la UNIVERSIDAD DE COLIMA*

**Formato 3**

# DIRECTOR DEL (BACHILLERATO Y/O FACULTAD) DE LA UNIVERSIDAD DE COLIMA

**P R E S E N T E.**

Por este conducto, hago constar que otorgo el permiso necesario para que mi hijo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante de \_\_\_\_\_\_\_\_, semestre \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que se imparte en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de cuenta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de esta Casa de Estudios, quien es menor de edad, realice el viaje de estudios \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_, para lo cual, cuento con los recursos suficientes para hacerme cargo de los gastos de alimentación, hospedaje, traslado, transporte y demás que se generen en el viaje.

Adicional a lo anterior, manifiesto que mi hijo(a) no presenta problemas de salud y para el caso de tener prescrito algún tratamiento médico me hago responsable de que mi hijo(a) se administrará el medicamento en la dosis y frecuencia formulada en la receta médica correspondiente.

A la vez que otorgo mi autorización, eximo a la Universidad de Colima o cualquiera de sus autoridades, de toda responsabilidad con motivo de la realización del viaje antes señalado, firmando la presente para constancia.

# A T E N T A M E N T E

Colima, Col., a

Nombre y firma del padre, Madre o Tutor

**\* SE ANEXA COPIA FOTOSTÁTICA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA DEL (LA) FIRMANTE**

# DATOS DEL CONTACTO

Nombre del (la) firmante

Parentesco:

Domicilio:

Teléfono Casa/Oficina: Celular

25