

## **CARTA DE EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ALUMNO Y DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE O TUTOR LEGAL**

Cd. Cancún, Q. Roo; a 27 de enero de 2022.


**Luis Alberto Gallegos Basto**  
**COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE INGENIERIA FINANCIERA**  
**DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE QUINTANA ROO**  
**PRESENTE.**

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que es mi deseo y voluntad realizar mi ESTANCIA II , como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: INGENIERIA FINANCIERA de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, por lo que manifiesto estar de acuerdo en trasladarme a las instalaciones de: VECTOR CASA DE BOLSA SA DE CV, ubicadas en: AV SAYIL SM 6 MZ 5 LT 2 INT.1008 EDIFICIO SPECTRUM C.P 77503, durante el periodo comprendido del 24 de enero al 04 de abril de 2022, en un total de 4 horas diarias.

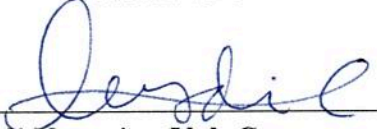
Me comprometo a cumplir todas las actividades académicas de acuerdo con el programa de estudio, así como respetar y cumplir con las normas de seguridad e higiene que al respecto se me indiquen, por lo que me hago totalmente responsable de cualquier tipo de lesión o daño que pudiera causar tanto a mi persona como a terceras personas durante la realización de esta actividad. Por lo que EXCLUYO de toda responsabilidad a la Universidad Politécnica de Quintana Roo, liberándola de cualquier responsabilidad civil o penal por daños y perjuicios que pudieran causarse como consecuencia de mi desempeño.

Así mismo informo que cuento con el servicio médico, que me proporciona el SEGURO IMSS mediante el Número de afiliación 82129415475 donde estoy dada de alta como trabajador. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS, por lo que Acepto EXONERAR a la Universidad Politécnica de Quintana Roo de cubrir cualquier gasto médico ocasionado por accidente. Hago constar que para la realización de esta actividad académica cuento con la autorización, previo conocimiento y consentimiento de mí como mayor de edad, En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9982461099, con la persona: Marco Aurelio Mendoza Flores.

**ATENTAMENTE**

  
**LEYDI NAYARINA YAH CUEVAS-202000472**  
**NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA**  
**DEL (LA) ALUMNO (A)**

**AUTORIZACIÓN**

  
**Leydi Nayarina Yah Cuevas**