

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 01 de junio de 2022.


DRA. IRIS AURORA NAVA JIMÉNEZ
COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE INGENIERÍA EN BIOTECNOLOGÍA
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 _ESTADÍA X, como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: Ingeniería en biotecnología de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, por lo que manifiesto estar de acuerdo en trasladarme a las instalaciones de: Orthin Laboratorios, ubicadas en: Calle 21 Nte 418, 76, 77527 Cancún, Q.R., durante el periodo comprendido del 09 de MAYO al 12 de AGOSTO de 2022, en un total de 8 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 IMSS mediante el Número de afiliación 22169993205. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 22169993205, 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 mi padre/madre/tutor(a): Marisa Marlene Gamboa Vera. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9981044697, con la persona: Pedro Celestino Cen Cauich.

ATENTAMENTE


Pedro Armando Cen Gamboa

NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA
DEL (LA) ALUMNO (A)

AUTORIZACIÓN


Marissa Marlene Gamboa Vera

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR
LEGAL