

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 09 de mayo de 2022.

FELIPE ALEJANDRO DZUL GALA
COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE TERAPIA FISICA
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 ☒, como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: Terapia Física de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, por lo que manifiesto estar de acuerdo en trasladarme a las instalaciones de: Ossis Ortho Sport Clinic, ubicadas en: Av. Huayacan, Smza 311, Mz 33, Lt 1-01 Piso 1 Local N 1-100. Entre Calle Pich y Ciricote, durante el periodo comprendido del 09 de mayo al 19 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 69169956019. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 69169956019, 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): Araceli Bielma Merida. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9641077318, con la persona: Araceli Bielma Merida.

ATENTAMENTE



YOLANDA ANDRADE BIELMA
201800229

AUTORIZACIÓN



ARACELI BIELMA MERIDA



IDMEX1635210310<<1769023711657
7202076M2712310MEX<03<<25015<3
BIELMA<MERIDA<<ARACELI<<<<<<<<