

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 28 de mayo 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 1, 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: Malgrass International scientiphit (Sociedad científica internacional) S.C, Av. Arco Bincenenario, Mza. 11, Lote 1119-33 Sm 255, 77500 Cancún, Q.R, durante el periodo comprendido del 20 de mayo al 25 de Julio del 2022, en días lunes, jueves y viernes, con un total de 3 horas por día.

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.

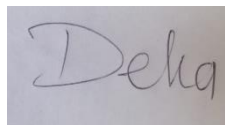
Así mismo informo que cuento con el servicio médico, que me proporciona la Universidad Politécnica de Quintana Roo mediante el Número de afiliación 26170136811. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 26170136811, por lo que Acepto 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 padre/madre/tutor(a): Alma Delia Martínez Amador. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9981860718, con la persona: Alma Delia Martínez Amador.

### **ATENTAMENTE**



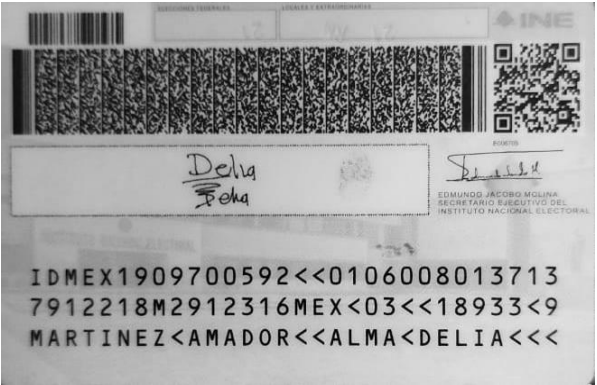
**Alejandro Cesar Miranda Martínez**  
**202000026**  
**NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA**  
**DEL (LA) ALUMNO (A)**

### **AUTORIZACIÓN**



**Alma Delia Martínez Amador**  
**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O**  
**TUTOR LEGAL**

INE DEL TUTOR



INE DEL ALUMNO

