

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 26 de mayo de 2022.

Carlos Roberto Esquivel Briceño
COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE INGENIERIA EN SOFTWARE
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 Software** de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, por lo que manifiesto estar de acuerdo en trasladarme a las instalaciones de la **UNIVERSIDAD POLITECNICA DE QUINTANAROO**, ubicada en **av. arco bincentenario, mza. 11, lote 1119-33 sm 255, 77500 cancún, q.r.** durante el periodo comprendido del 9 de Mayo al 20 de agosto de 2022, en un total de 2 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 No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 44160014237, 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 tutor **ISAAC QUIROZ MADRIGAL**. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico **9983494269** con **YOHANA NINETH ESQUIVEL PINULA**

ATENTAMENTE

Isaac Quiroz Madrigal



202000123

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

AUTORIZACIÓN

Isaac Quiroz Madrigal



**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR
LEGAL**



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
QUIROZ
MADRIGAL
ISAAC

SEXO H

DOMICILIO
AV LAKIN CON CIENEGA L 8
REG 201 COL BUENA VISTA 77539
BENITO JUAREZ, Q. ROO

CLAVE DE ELECTOR QRMDIS00100723H700

CURP
QUMI001007HQRRDSA8

AÑO DE REGISTRO
2019 01

FECHA DE NACIMIENTO
07/10/2000

SECCIÓN
0831

VIGENCIA
2020 - 2030

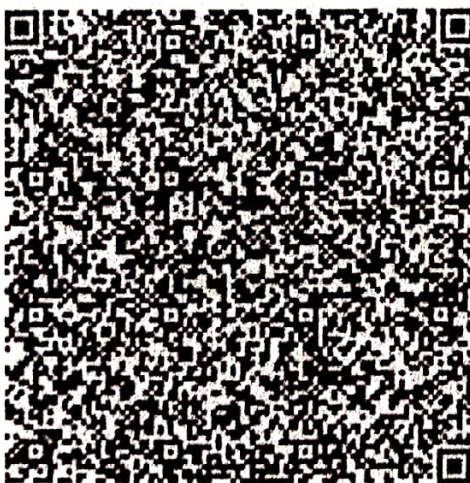
Isaac



ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

INE



E022897

Edmundo Jacobo Molina
EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2008869324<<0831122856521
0010078H3012316MEX<01<<00153<8
QUIROZ<MADRIGAL<<ISAAC<<<<<<<<