

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 12 de Julio de 2022.

Carlos Roberto Esquivel Briceño

**COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE Ingeniería en Software
DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE QUINTANA ROO
PRESENTE.**

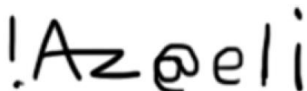
Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que es mi deseo y voluntad realizar mi ESTANCIA, como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: Ingeniería en Software de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, por lo que manifiesto estar de acuerdo en trasladarme a las instalaciones de: Universidad Politécnica de Quintana Roo, ubicadas en: Av. Arco Bicentenario, Mza. 11, Lote 1119-33 Sm 255, 77500 Cancún, Q.R., durante el periodo comprendido del 2 de Mayo al 19 de Agosto de 2022, en un total de 120 horas.

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 0816011078-2. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 0816011078-2, 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): Edith Verónica Hernández Mayorga. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9981830666, con la persona: Edith Verónica Hernández Mayorga.

ATENTAMENTE

Azael Alejandro Pérez Hernández



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

AUTORIZACIÓN

Edith Verónica Hernández Mayorga



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