

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

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

**CARLOS ROBERTO ESQUIVEL BRICEÑO**  
**COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE ING. 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 I como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: ING. 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**, durante el periodo comprendido del **09 de MAYO al 12 de AGOSTO de 2022**, en un total de **8 horas semanales**.

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 **71169971091**. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación **71169971091**, 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: **FRANCISCO SOUCCI LARENAS**. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico **5611769713**, con la persona: **FRANCISCO SOUCCI LARENAS**.

**ATENTAMENTE**


*Jose Guzman 202000075*  
**JOSE LUIS GUZMAN ORNELAS**

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

**AUTORIZACIÓN**

*[Firma]*  
**FRANCISCO SOUCCI LARENAS**

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

 **MÉXICO** INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
SOUCCI  
LARENAS  
FRANCISCO

FECHA DE NACIMIENTO  
17/10/1951

SEXO H


DOMICILIO  
C JOSE MARIA MORELOS M 6 L 5 N°40  
SUPMZA 224 PASEOS KABAH 77517  
BENITO JUAREZ, Q. ROO.



CLAVE DE ELECTOR SCLRFR51101709H600



CURP SOLF511017HDFCRR01 AÑO DE REGISTRO 1991 05

ESTADO 23 MUNICIPIO 0001 SECCIÓN 0858

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2023

ELECCIONES FEDERALES LOCALES Y EXTRAORDINARIAS 

EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1921205314<<0858061360855  
5110179H2912316MEX<05<<24324<3  
SOUCCI<LARENAS<<FRANCISCO<<<<<