

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 7 de junio 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 2, 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 Politécnica de Quintana Roo, ubicadas en: Av. Arco Norte Bicentenario, Mza.11, Lote 1119-33 Sm 255, 77500 Cancún, Q.R., durante el periodo comprendido del 7 de Junio al 19 de Agosto de 2022, en un total de 3 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 54160072341. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 54160072341, 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): Geidy De La Cruz Pech Paat. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9985613739, con la persona: Geidy De La Cruz Pech Paat.

**ATENTAMENTE**



Luis Angel Cen Pech 201900050

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

**AUTORIZACIÓN**



Geidy De La Cruz Pech Paat  
**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR  
LEGAL**

