

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 24 de mayo de 2022.


**Ing. Argely Cuevas Torres**  
**COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE Ingeniería Biomédica**  
**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 Biomédica de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, por lo que manifiesto estar de acuerdo en trasladarme a las instalaciones de: Kolumna Quiropráctico Cancún, ubicadas en: Av Andrés Quintana Roo calle Crepúsculo, durante el periodo comprendido del 9 de mayo al 18 de agosto de 2022, en un total de 13 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 IMMS mediante el Número de afiliación 55169869308. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 55169869308, 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): Zoila María May Canche. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9981894703, con la persona: Zoila María May Canche.

ATENTAMENTE

Daniel Martín May  201900263

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

AUTORIZACIÓN

  
Zoila María May Canche

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR  
LEGAL


MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE:  
MAY  
CANCHE  
ZOILA MARIA  
DOMICILIO:  
C-131-MZ-43-LT-4  
SUPMZA-101-77619  
BENITO JUAREZ, Q. ROO.  
CLAVE DE ELECTOR: MYCNZ65112931M900  
CURP: MACZ651129MYNYNL00

FECHA DE NACIMIENTO:  
29/11/1965  
SEXO: M

AÑO DE REGISTRO: 1991 02

ESTADO: 23 MUNICIPIO: 001 SECCIÓN: 0016  
LOCALIDAD: 0001 EMISIÓN: 2018 VIGENCIA: 2028



INE

EDMUNDO JACORO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1771482383<<0016012487450  
6511290M2812313MEX<02<<09490<2  
MAY<CANCHE<<ZOILA<MARIA<<<<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE:  
KANTUN:  
MAY  
DANIEL EDUARDO

FECHA DE NACIMIENTO:  
25/03/1998

SEXO: M

DOMICILIO:  
C-181NTE MZA 43 LT 4  
SUPMZA 101 77519  
BENITO JUAREZ, Q. ROO.

CLAVE DE ELECTOR: KNMYDN98032523H300

CURP: KAMD980325HQRNYN08

AÑO DE REGISTRO: 2016-00

ESTADO: 23 MUNICIPIO: 001 SECCIÓN: 0016

LOCALIDAD: 0001 EMISIÓN: 2016 VIGENCIA: 2026

INEC

INE

EDUARDO JACOBINO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

ID: MEX1478468040<<0016106167592  
9803259H2612317MEX<00<<12362<6  
KANTUN<MAY<<DANIEL<EDUARDO<<<<