

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 28 de mayo de 2022.

Ing. 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 I**, 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 Bicentenario, Mza. 11, Lote 1119-33 Sm 255**, durante el periodo comprendido del **09 de mayo** al **12 de agosto** de 2022, en un total de **4** 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.

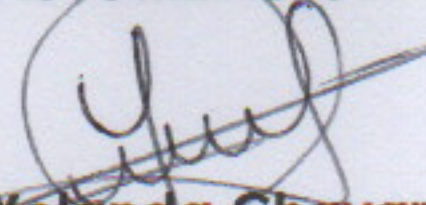
Así mismo informo que cuento con el servicio médico, que me proporciona el **IMSS** mediante el Número de afiliación **44180238568**. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación **44180238568**, por lo que Acepto **EXONERAR** a la Universidad 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 madre: **Guadalupe Yolanda Chavarria Cisneros**. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico **9988700180**, con la persona: **Guadalupe Yolanda Chavarria Cisneros**.

ATENTAMENTE



Sofia Carolina Ramírez Chavarria
NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA
DEL (LA) ALUMNO (A)

AUTORIZACIÓN



Guadalupe Yolanda Chavarria Cisneros
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR
LEGAL