

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 09 de mayo de 2022.

**JOSÉ MANUEL JIMÉNEZ GARCÍA
COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE GESTIÓN EMPRESARIAL
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: Gestión Empresarial 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, Manzana 11, Lote 1119-33, Sm 255, durante el periodo comprendido del 09 de mayo al 19 de agosto del 2022, en un total de 8 horas por semana.


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 05160009857. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 05160009857, 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): Amada Mendoza Caamal. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9988304781, con la persona: Amada Mendoza Caamal.

ATENTAMENTE

AUTORIZACIÓN

201800216 
Amanda C. Tec Mendoza
NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA
DEL (LA) ALUMNO (A)

Amada Mendoza Caamal 
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR
LEGAL