

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.

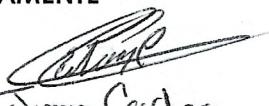
ADRIANA LOPEZ CORTES
COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE LICENCIATURA EN TERAPIA FISICA
DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE QUINTANA ROO
PRESENTE.

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que es mi deseo y voluntad realizar mi ESTANCIA ESTADÍA X, como parte de mí formación y actividad académica, de la carrera de: LICENCIATURA EN TERAPIA FISICA de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, por lo que manifiesto estar de acuerdo en trasladarme a las instalaciones de: KYNESIUM TERAPIA FISICA Y REHABILITACION, ubicadas en: Av. Coba L1 25-01 Mz 13 Sm 22 Cancún Q.Roo, durante el periodo comprendido del 09 de Mayo al 09 de Agosto de 2022, en un total de 8 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 tercera 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 73149544543. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación L0164676327, 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): Julietta Guzmán Guevara. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9981519439, con la persona: Julietta Guzmán Guevara.

ATENTAMENTE

201800328 
Adriana Guzmán Sosa Cortes
NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA
DEL (LA) ALUMNO (A)

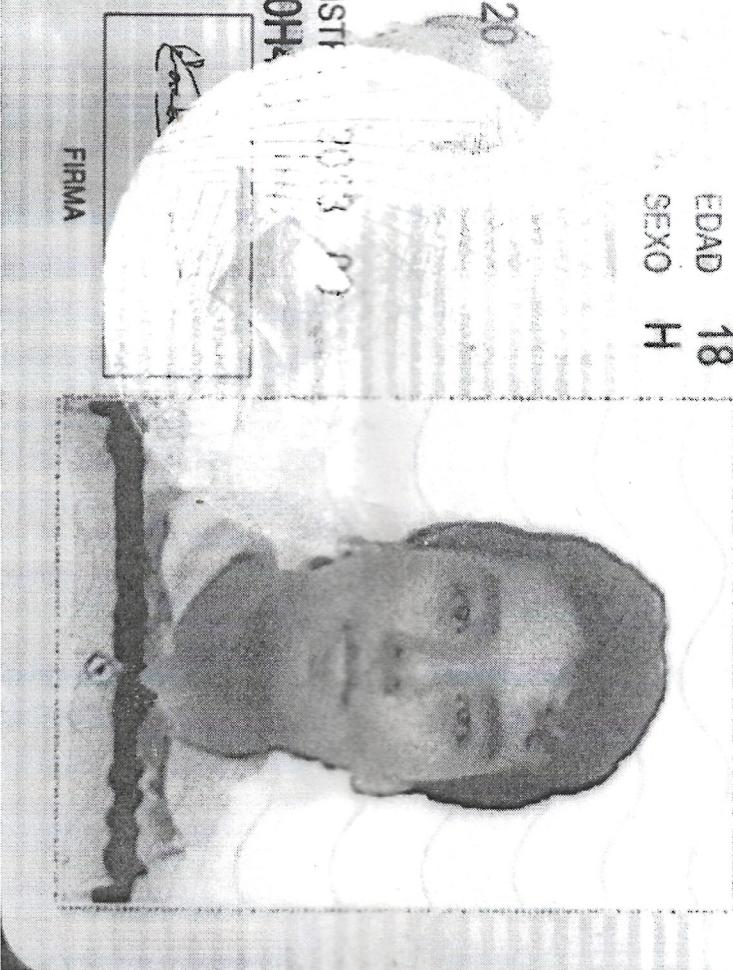
AUTORIZACIÓN

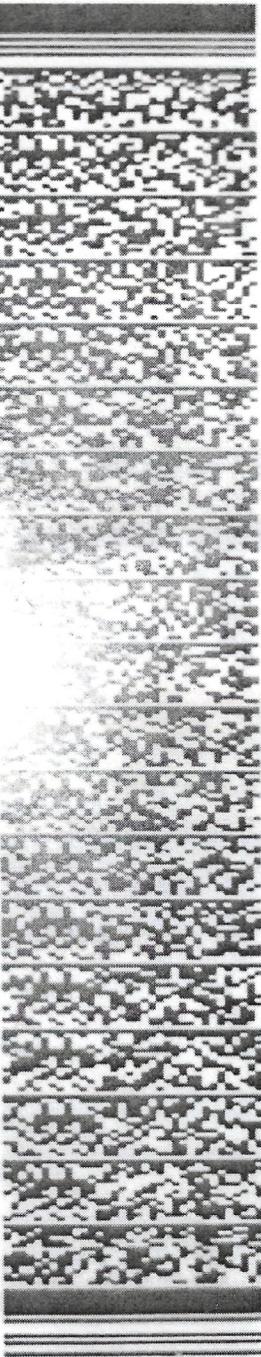
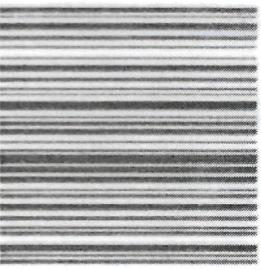

Julietta Guzman Guevara
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR
LEGAL



**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR**

NOMBRE	SOTO	EDAD	18
GUZMAN		SEXO	H
JUAN CARLOS			
DOMICILIO	C 26 A X 105 Y 107 MZA 47 LT 5 D 20 REG 95 77534		
BENITO JUAREZ, Q. ROO.			
FOLIO	1323012715803	AÑO DE REGISTRO	2013 P
CLAVE DE ELECTOR	STGZJN95051730H		
CURP	SOGJ950517HVZTZN04		
ESTADO	23	MUNICIPIO	001
LOCALIDAD	0001	SECCION	0168
EMISION	2013	VIGENCIA HASTA	2023
FIRMA			

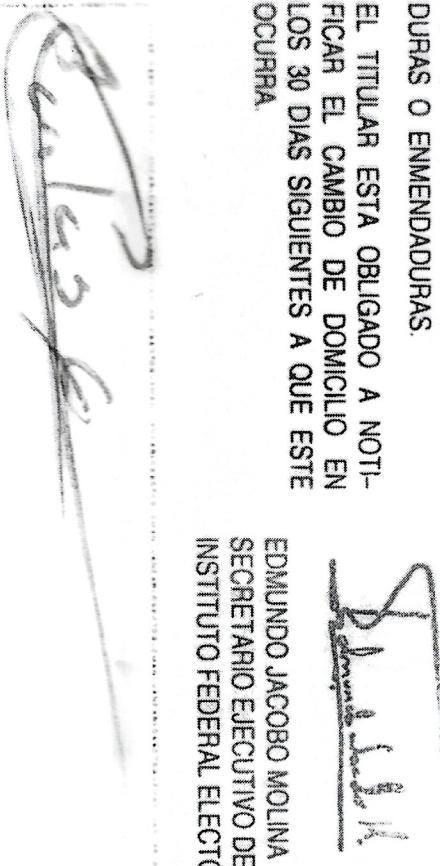




0168134227252

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS
DURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA.


EDMUNDO JACOB MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
**GUZMAN
GUEVARA**

JULIETA

DOMICILIO

C 26 A X 105 Y 107 MZA 47 LT 5 D 20

REG 95 77534

BENITO JUAREZ, Q. ROO.

FOLIO 0000049078678 AÑO DE REGIST.

CLAVE DE ELECTOR GZGVJL66042530MC

CURP GUGJ660425MVZZVL06

ESTADO 23 MUNICIPIO 001

LOCALIDAD 0001 SECCION 0168

EMISION 2013 VIGENCIA HASTA 2023

EDAD 47
SEXO M



0168015116876

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS
DURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA CEDIDO A NO
OCAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA.

EDMUNDO JACOBINO MAIA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECCIONES