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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 30 de mayo de 2022.

LIC.JOSÉ MANUEL JIMENÉZ GARCÍA COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE LIC.EN ADMINISTRACIÓN Y 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 ESTADÍA, como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: Lic. En Administración y 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 Quinta Roo, ubicadas en: Av, Bicentenario, Mza. 11 Lt 1119-33, sm 255, Cancún, Cp 77500 Benito Juárez, Q.R., durante el periodo comprendido del 09 de mayo del 2022 al 19 de agosto de 2022, en un total de 8 horas diarias.

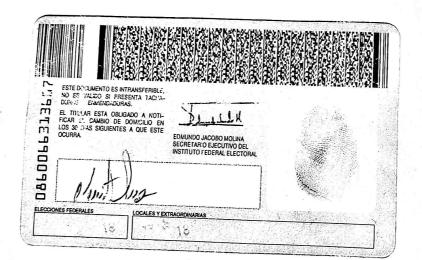
Me comprometo a cumplir todas las actividades académicas de acuerdo con el programa de estudio, así como respetar y cumplir con las normas de seguridad e higiene que al respecto se me indiquen, por lo que me hago totalmente responsable de cualquier tipo de lesión o daño que pudiera causar tanto a mi persona como a 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 25159578571. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 25159578571, 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): Martha María Frias Canul. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9985770701, con la persona: Martha María Frias Canul.

**ATENTAMENTE** 

201800171 Victor Frias Canul Martha María Frias Canul







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

NOMBRE FRIAS CANUL VICTOR

EDAD 18

SEXO H

DOMICILIO

C FRANCISCO VILLA MZA 6 LT 3 N 6 SUPMZA 215 FRACC LOS HEROES 77517 BENITO JUAREZ, Q. ROO.

FOLIO 1323012704995 AÑO DE REGISTRO 2013 00 CLAVE DE ELECTOR FRCNVC95050931H600

CURP FICV950509HYNRNC08 ESTADO 23 MUNICIPIO 001

LOCALIDAD 0001 SECCICIO 0860

EMISIÓN 2013 VIGENCIA HASTA 2023

FIRMA



