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

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

LIC. FELIPE A. DZUL GALA COORDINADOR(A) DE LA CARRERA DE LIC. 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 ESTADÍA NACIONAL como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: Lic. Terapia Física de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, por lo que manifiesto estar de acuerdo en trasladarme a las instalaciones de: La Fuerza de tus pasitos A.C., ubicadas en: MZ.39 LT.22 SMZA.50, durante el periodo comprendido del 5 de septiembre al 16 de diciembre 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. No omito mencionar que la Universidad, me ha otorgado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 02160046328, 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): Rosa Isela Mendoza Montero. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 998-830-0414, con la persona: Rosa Isela Mendoza Montero.

Andrea Montserrat

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

AUTORIZACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL

endoza Hontera



## MÉXICO

## INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL CREDENCIAL PARA VOTAR



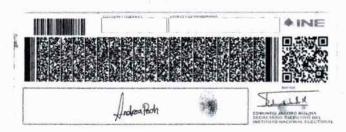
NOMBRE PECH MENDOZA ANDREA MONTSERRAT C 18 M 10 L 3 ED 1401 N G SUPMZA 96 INFONAVIT 14 77535 BENITO JUAREZ, Q. ROO. CLAVE DE ELECTOR PCMNAN00022923M300



FECHA DE NACIMIENTO 29/02/2000

CURP PEMA000229MQRCNNA5 ANO DE REGISTRO 2017 00 MUNICIPIO 001 SECCIÓN 0157 ESTADO 23

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027



IDMEX1679102378<<0157119986538 0002299M2712310MEX<00<<10039<4 PECH<MENDOZA<<ANDREA<MONTSERRA



## MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE MENDOZA MONTERO ROSA ISELA DOMICIJO C 18 MZA 10 LT 3 ED 1401 DEP G REG 96 INFONAVIT 77535 BENITO JUAREZ, Q. ROO.



FECHA DE NACIMIENTO 27/04/1968

CLAVE DE ELECTOR MNMNRS68042704M400 CURP MEMR680427MCCNNS03 ANO DE REGISTRO 1992 02

MUNICIPIO 001 SECCIÓN 0157

ESTADO 23 LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024





IDMEX1225788186<<0157037965711 6804277M2412311MEX<02<<25578<1 MENDOZA<MONTERO<<ROSA<ISELA<<<