

**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


Carlos Roberto Esquivel Briceño  
COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE Ing. 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 ☒ ESTADÍA ☐ 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: Universidad Politécnica ubicadas en: Sm 7a 255, Mza. II Lote 119-33 CP 75500, durante el periodo comprendido del 30 de Mayo al 30 de Julio de 2022, en un total de 120 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 18149434948. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 18149434948, 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 mi padre/madre/tutor(a): Maria Esther Cruz Hernandez. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9981792230, con la persona: Maria Esther Cruz Hernandez.

ATENTAMENTE

  
Joseph Angelina Chagala Cruz 201000473  
NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA  
DEL (LA) ALUMNO (A)

AUTORIZACIÓN

  
Maria Esther Cruz Hernandez  
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR  
LEGAL