

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 10 de mayo de 2022.

**COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE ING EN SOFTWARE
DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE QUINTANA ROO
PRESENTE.**

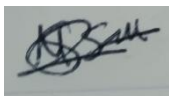
Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que es mi deseo y voluntad realizar mi ESTANCIA 1, como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: Ingeniería en software de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, por lo que manifiesto estar de acuerdo en trasladarme a las instalaciones de: La Universidad Politécnica de Quintana Roo, durante el periodo comprendido del 9 de mayo del 2022 al 12 de agosto 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. No omito mencionar que la Universidad, me ha otorgado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 10160127956 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): DAMARIS SILVAN ESCALANTE. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 99983950066, con la persona: DAMARIS

ATENTAMENTE

MARTINEZ SILVAN SANTOS SEBASTIAN



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

AUTORIZACIÓN

DAMARIS SILVAN ESCALANTE



NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR