

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 27 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 I como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: ING. SOFTWARE de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, por lo que manifiesto estar de acuerdo en trasladarme a las instalaciones de: Universidad Politécnica de Quintana Roo, ubicadas en: **Av. Arco Bincenario, Mza. 11, Lote 1119-33 Sm 255, 77500**, durante el periodo comprendido del **09 de MAYO al 12 de AGOSTO de 2022**, en un total de **4** 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 **71169971091**. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación **71169971091**, 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 tutor: **FRANCISCO SOUCCI LARENAS**. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico **5611769713**, con la persona: **FRANCISCO SOUCCI LARENAS**.


ATENTAMENTE

Jose Guzman 202000075
JOSE LUIS GUZMAN ORNELAS
NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA
DEL (LA) ALUMNO (A)

AUTORIZACIÓN

FRANCISCO SOUCCI LARENAS
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR
LEGAL

 **MÉXICO** INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
SOUCCI
LARENAS
FRANCISCO

FECHA DE NACIMIENTO
17/10/1951

SEXO H

DOMICILIO
C JOSE MARIA MORELOS M 6 L 5 N°40
SUPMZA 224 PASEOS KABAH 77517
BENITO JUAREZ, Q. ROO.

CLAVE DE ELECTOR SCLFR51101709H600

CURP SOLF511017HDFCRR01 AÑO DE REGISTRO 1991 05

ESTADO 23 MUNICIPIO 001 SECCIÓN 0858

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029

ELECCIONES FEDERALES 13 LOCALES Y EXTRAORDINARIAS 

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1921205314<<0858061360855
5110179H2912316MEX<05<<24324<3
SOUCCI<LARENAS<<FRANCISCO<<<<<