

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 26 de mayo de 2022.

DRA. IRIS AURORA NAVA JIMENEZ

COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE INGENIERÍA EN BIOTECNOLOGÍA

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 __II__ como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: ingeniería en biotecnología de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, por lo que manifiesto estar de acuerdo en trasladarme a las instalaciones de: el laboratorio de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, ubicadas en: AV. Arco Bicentenario, mza. 11, lote 1119-33 Sm 255 Cancún, Q. Roo, durante el periodo comprendido del 03 de Junio al 08 de agosto de 2022.

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 75160055127. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 75160055127, 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): Jenny Judith Domínguez Cruz. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9221720214, con la persona: Jenny Judith Domínguez Cruz.

ATENTAMENTE



Luis Javier López Domínguez
NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA
DEL (LA) ALUMNO (A)

AUTORIZACIÓN



Jenny Judith Domínguez Cruz
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR
LEGAL