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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 24 de mayo de 2022.

Ing. Argely Cuevas Torres
COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE Ingeniería Biomédica
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 2, como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: Ingeniería Biomédica de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, por lo que manifiesto estar de acuerdo en trasladarme a las instalaciones de: Kolumna Quiropráctico Cancún, ubicadas en: Av Andrés Quintana Roo calle Crepúsculo, durante el periodo comprendido del 9 de mayo al 18 de agosto de 2022, en un total de 13 horas semanales.

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 IMMS mediante el Número de afiliación 55169869308. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 55169869308, 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): Zoila María May Canche. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9981894703, con la persona: Zoila María May Canche.

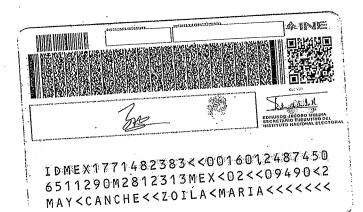
ATENTAMENTE

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

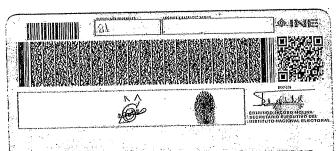
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

LEGAL









IDMEX1478468040<<0016106167592
9803259H2612317MEX<00<<12362<6
KANTUN<MAY<<0ANIEL<EDUARDO<<<<