

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 30 de Mayo de 2022.

José Manuel Jiménez García


**COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE INGENIERIA FINANCIERA  
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 Financiera 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 ubicadas en: Av. Arco Bicentenario, MZA11 LT1119-33, SM 255, durante el periodo comprendido del 30 de Mayo al 22 de Julio de 2022, en un total de 3 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 \_\_\_\_\_ mediante el Número de afiliación \_\_\_\_\_. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 38170281034, 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/modre/tutor(a): Rogelia Ordaz Alvarado. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9982310823, con la persona: Gilberto Cruz Gonzaga.

**ATENTAMENTE**

202000338  
Mitzy Paola Cruz Ordaz   
NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA  
DEL(LA) ALUMNO(A)

**AUTORIZACIÓN**

Rogelia O.A  
Rogelia Ordaz Alvarado  
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR  
LEGAL

ELECCIONES FEDERALES LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

INE

0009797

EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2252116809<<0454062678661  
7402234M3212312MEX<04<<04284<7  
ORDAZ<ALVARADO<<ROGELIA<<<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

SEXO M

NOMBRE  
ORDAZ  
ALVARADO  
ROGELIA

DOMICILIO  
C 114 A X C 93 Y C 95 MZA 47 LT 16  
REG 235 77510  
BENITO JUAREZ, Q. ROO.

CLAVE DE ELECTOR ORALRG74022320M300

CURP  
OAA740223MOCRLG06

FECHA DE NACIMIENTO  
23/02/1974

SECCIÓN  
0454

AÑO DE REGISTRO  
2003 04

VIGENCIA  
2022 - 2032

Rogelia O.A