

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.

José Manuel Jiménez García

**COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE Lic. Administración y Gestión Empresarial
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 X ESTADÍA como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: Lic. Administración y Gestión empresarial 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 Bicentenario, Mza 11, Lote 1119-33 Sm 255, 77500 Cancún, Q.R.**, 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.

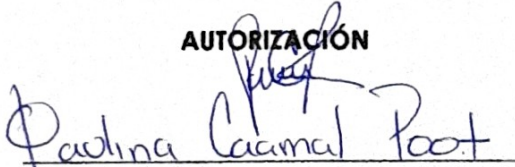
Así mismo informo que cuento con el servicio médico, que me proporciona el mediante el Número de afiliación . No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación **19179949649**, por lo que Acepto EXONERAR a la Universidad Politécnica de Quintana 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/madre/tutor(a): **Paulina Caamal Poof**. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico **9981797314**, con la persona: **Paulina Caamal Poof**.

ATENTAMENTE

Shaden Scaileth Caamal Dzib
Shaden Scaileth Caamal Dzib (202000384)

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

AUTORIZACIÓN


Paulina Caamal Poof

**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR
LEGAL**



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
CAAMAL
POOT
PAULINA

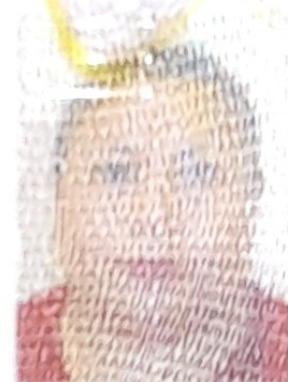
DOMICILIO
C 2DA PRIV DE AMAPOLAS M 81 L 3 C 65
SUPMZA 248 VILLAS DEL MAR III 77516
BENITO JUAREZ, Q. ROO.

CLAVE DE ELECTOR CMPTPL78012023M300

CURP CAPP780120MQRMTL09

FECHA DE NACIMIENTO
20/01/1978

SEXO M



AÑO DE REGISTRO 1999 01

ESTADO 23

MUNICIPIO 001

SECCIÓN 0491

LOCALIDAD 0001

EMISIÓN 2018

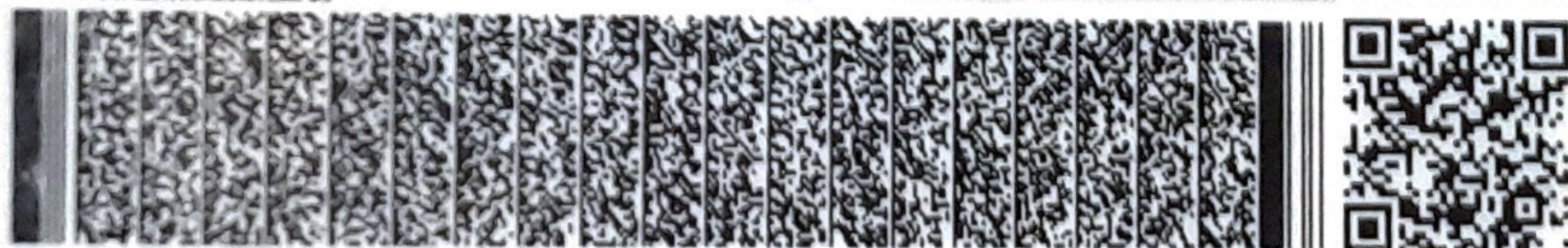
VIGENCIA 2028





ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS



6001330

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORALIDMEX1794242858<<0491028544211
7801206M2812313MEX<01<<18279<7
CAAMAL<P00T<<PAULINA<<<<<<<<<<