

## 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.

**CARLOS ROBERTO ESQUIVEL BRICEÑO**  
**COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE INGENIERIA EN 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 1 como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: Ingeniería en Software 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, Mza. 11, Lote 1119-33 Sm 255, 77500 Cancún, Q.R., durante el periodo comprendido del 09 de mayo al 12 de agosto de 2022, en un total de 8 horas a la semana.

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 08149863287. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 08149863287, 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): María de Jesús Santiago Salazar. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9988300236, con la persona: María de Jesús Santiago Salazar.

ATENTAMENTE

Jonathan Valdes Santiago

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

202000129

AUTORIZACIÓN

Maria de Jesus Santiago Salazar

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR  
LEGAL

 **MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**





NOMBRE  
SANTIAGO  
SALAZAR  
MARIA DE JESUS  
DOMICILIO  
C CEIBA M 2 L 6 N- A10-2  
SUPMZA 260 PRADO NORTE 77539  
BENITO JUAREZ, Q. ROO.  
CLAVE DE ELECTOR SNSLJS69052807M401



FECHA DE NACIMIENTO  
28/05/1969  
SEXO M

CURP SASJ690528MCSNLS01 AÑO DE REGISTRO 1999 02

ESTADO 23 MUNICIPIO 001 SECCIÓN 0578

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

**INE**  
EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1714981951<<0578015698062  
6905288M2812313MEX<02<<06881<2  
SANTIAGO<SALAZAR<<MARIA<DE<JES