

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 27 de Mayo de 20 22.

LUIS ALBERTO GALLEGOS BASTO
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 II ESTADÍA _____, como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: INGENIERIA FINANCIERA 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 Bincentenario, Mza. 11, Lote 1119-33 Sm 255, 77500 Cancún, Q.R. durante el periodo comprendido del 27 de Mayo al 8 de Julio de 20 22, en un total de 4 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 IMSS mediante el Número de afiliación 08160128008. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 08160128008, 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): SONIA ELIZABETH NARVAEZ BALAM. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9981841221, con la persona: SONIA ELIZABETH NARVAEZ BALAM.

ATENTAMENTE


Luis Mario Chávez Narváez
201900101

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

AUTORIZACIÓN


Sonia Elizabeth Narvaez Balam

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR
LEGAL