

**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.

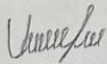
JOSE MANUEL JIMENEZ GARCIA
COORDINADOR(A) DEL LA CARRERA DE LIC. ADMINISTRACION Y GESTION EMPRESARIAL
DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE QUINTANA ROO
PRESENTE.

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que es mi deseo y voluntad realizar mi ESTANCIA ☒ ESTADÍA _____, como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: **Administración y Gestión Empresarial** 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: **Smza. 255 Cancún, Quintana Roo**, durante el periodo comprendido del **25 de mayo al 20 de julio de 2020**, en un total de **3** horas diarias.

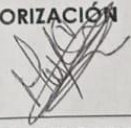
Me comprometo a cumplir todas las actividades académicas de acuerdo con el programa de estudio, así como respetar y cumplir con las normas de seguridad e higiene que al respecto se me indiquen, por lo que me hago totalmente responsable de cualquier tipo de lesión o daño que pudiera causar tanto a mi 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 **05179936330**, 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): **María del Carmen Magaña Oliva**. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9981286719, con la persona: **María Magaña**.

ATENTAMENTE


Verónica Nicasio 202000426
NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA
DEL (LA) ALUMNO (A)

AUTORIZACIÓN



NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR
LEGAL