

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 I, 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 Bincenenario, Mza. 11, Lote 1119-33 Sm 255, 77500 Cancún, Q.R., durante el periodo comprendido del 9 de mayo al 20 de agosto de 2022, en un total de 2 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 mí 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 44170251100. No omito mencionar que la Universidad, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación L0164676327, 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): Yolanda Argelia Concha Castillo. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 9981675568, con la persona: Yolanda Argelia Concha Castillo.

ATENTAMENTE
Glover Enrique Santos Concha

AUTORIZACIÓN
Yolanda Argelia Concha Castillo

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

Yolanda A. Concha
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR
LEGAL



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
CONCHA
CASTILLO
YOLANDA ARGELIA

SEXO M



DOMICILIO
CDA MONTE CAXADO M 2 L 4 N° 39
SUPMZA 252 FRACC VISTA REAL I 77518
BENITO JUAREZ, Q. ROO.

CLAVE DE ELECTOR CNC SYL66112031M000

CURP
COCY661120MYNNSL04

AÑO DE REGISTRO
1991 02

FECHA DE NACIMIENTO
20/11/1966

SECCIÓN
1030

VIGENCIA
2021 - 2031

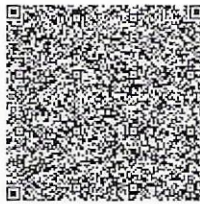
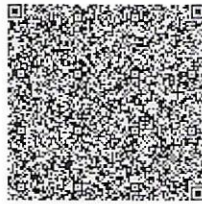
Yolanda A. Concha





ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS



A000895


SECRETARÍA DE GOBIERNO
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2242457750<<1030057639382
6611204M3112319MEX<02<<82883<2
CONCHA<CASTILLO<<YOLANDA<ARGEL