

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

Cd. Cancún, Q. Roo; a 09 de agosto de 2022.

**LIC. FELIPE A. DZUL GALA**  
**COORDINADOR(A) DE LA CARRERA DE LIC. TERAPIA FISICA**  
**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 ESTADÍA NACIONAL como parte de mi formación y actividad académica, de la carrera de: Lic. Terapia Física de la Universidad Politécnica de Quintana Roo, por lo que manifiesto estar de acuerdo en trasladarme a las instalaciones de: La Fuerza de tus pasitos A.C., ubicadas en: MZ.39 LT.22 SMZA.50, durante el periodo comprendido del 5 de septiembre al 16 de diciembre de 2022, en un total de 8 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. No omito mencionar que la Universidad, me ha otorgado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 02160046328, 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): Rosa Isela Mendoza Montero. En caso de emergencia, favor de comunicarse al número telefónico 998-830-0414, con la persona: Rosa Isela Mendoza Montero.

### ATENTAMENTE

Andrea Montserrat Pech Mendoza  
*Andrea Pech* 201800309

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

### AUTORIZACIÓN

Rosa Isela Mendoza Montero  
*Rosa Isela Mendoza Montero*

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR  
LEGAL



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





NOMBRE  
PECH  
MENDOZA  
ANDREA MONTSERRAT  
DOMICILIO  
C 18 M 10 L 3 ED 1401 N G  
SUPMZA 96 INFONAVIT 14 77535  
BENITO JUAREZ, Q. ROO.  
CLAVE DE ELECTOR PCMNAN00022923M300  
CURP PEMA000229MQRNNA5

FECHA DE NACIMIENTO  
29/02/2000  
SEXO M  


AÑO DE REGISTRO 2017 00  
ESTADO 23 MUNICIPIO 001 SECCIÓN 0157  
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

EDMUNDO JACOBO MULHNA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1679102378<<0157119986538  
0002299M2712310MEX<00<<10039<4  
PECH<MENDOZA<<ANDREA<MONTSERRA

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



NOMBRE  
MENDOZA  
MONTERO  
ROSA ISELA  
DOMICILIO  
C 18 MZA 10 LT 3 ED 1401 DEP G  
REG 96 INFONAVIT 77535  
BENITO JUAREZ, Q. ROO.  
CLAVE DE ELECTOR MNMNR68042704M400



FECHA DE NACIMIENTO  
27/04/1968  
SEXO M






CURP MEMR680427MCCNNS03 AÑO DE REGISTRO 1992 02  
ESTADO 23 MUNICIPIO 001 SECCIÓN 0157  
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024




SECCIÓN ELECTORAL LOCALIDAD Y ESTADOMUNICIPAL





EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1225788186<<0157037965711  
6804277M2412311MEX<02<<25578<1  
MENDOZA<MONTERO<<ROSA<ISELA<<<