

CARTA DE EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA REALIZAR LAS ESTANCIAS Y/O ESTADÍA

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CHIAPAS
P R E S E N T E.

El suscrito C Yoshtin German Gutierrez Perez, alumno (a) del Programa Académico de la Ingeniería en Software, con matrícula 221246 de esta Universidad, me permito hacer de su conocimiento, que es mi voluntad llevar a cabo la: Estancia II bajo la modalidad: Mixta, ante la empresa y/o institución Universidad Politécnica de Chiapas, la cual se encuentra ubicada en Carretera Tuxtla Gutiérrez - Portillo Zaragoza Km 21+500, Colonia Las Brisas, Suchiapa, Chiapas, C.P. 29150, durante el periodo del 11 al 29 de Agosto de 2025.

De lo anterior, me comprometo a llevar a cabo todas las actividades académicas de acuerdo al programa previamente establecido, así mismo respetar y cumplir las normas de seguridad e higiene que al respecto la empresa y/o institución me indique; excluyendo de toda responsabilidad civil, penal o cualquier otra materia a la Universidad Politécnica de Chiapas o quien legalmente lo represente, por motivo de daños o lesiones tanto en mi persona como de terceros, generadas por mi negligencia, caso fortuito o fuerza mayor, durante el periodo que se lleve acabo las actividades.

Reconozco ante la Universidad Politécnica de Chiapas, que cuento con servicio médico, que me proporciona _____ mediante el Número de afiliación _____. No omito hacer mención que la Universidad Politécnica de Chiapas, me ha proporcionado el Seguro Facultativo del IMSS con No. de afiliación 88169959041, por lo que aceptó sacar a salvo a la Universidad Politécnica de Chiapas, de cualquier gasto médico ocasionado por accidente.

Al mismo tiempo me comprometo al realizar esta actividad académica, portar durante todo el viaje la credencial que me acredita como alumno (a) de la Universidad Politécnica de Chiapas, así como los documentos en original consistentes en **Constancia de Vigencia Medica** y **carnet** correspondiente al servicio médico antes referido.

Hago constar que cuento con la autorización previo conocimiento y consentimiento de mi tutora Rocio Crystal Hernández Camacho.

Atentamente.

Yoshtin German Gutierrez Perez
Nombre, Firma del alumno

Autorizó y consintió

Susana Carolina Perez Lopez
Nombre y firma del Padre o Tutor