



Carta de Exclusión de Responsabilidades

Fecha: 25 de octubre de 2022

Por medio de la presente, acepto que el ITESM Campus León, no es responsable de mi persona, ni de mis actos al asistir a la visita a la OSF: DIF, en la Semana Tec de Inducción, el martes 25 de octubre de 2022.

Asimismo, informo al ITESM que dispongo de una póliza de seguro de gastos médicos de la compañía _____ con vigencia hasta el (fecha) _____, el número de póliza es _____.

Acepto la responsabilidad del cuidado de mi persona así como de mis actos y me comprometo a comportarme según los lineamientos del Instituto para no dañar su imagen.

Acepto que el ITESM no se obliga a cubrir gastos en caso de accidente, si mi póliza de seguro de alumno no es la que ofrece el ITESM.

En caso de emergencia, favor de comunicarse al teléfono
(____) _____, con _____.

Atentamente,

Nombre, Firma, Matrícula