

MTRO. \_\_\_\_\_  
**TITULAR DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA**  
**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE TAPACHULA**  
P r e s e n t e

Por este medio permito hacer de su conocimiento que es mi deseo y voluntad participar y asistir en la siguiente actividad:

Visita Guiada		Capacitación		Estancias		Estadía	
---------------	--	--------------	--	-----------	--	---------	--

Asistencia a Congresos		Asistencia a Foros		Asistencias a Festivales	
------------------------	--	--------------------	--	--------------------------	--

Otros (Especificar): \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de Salida: \_\_\_\_\_ Fecha de Regreso: \_\_\_\_\_

Horario De: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Con la finalidad de fortalecer los conocimientos en el área de \_\_\_\_\_, como parte de mi formación y desarrollo cultural y profesional.

En este sentido me comprometo a llevar a cabo todas las actividades académicas de acuerdo al programa previamente establecido, así mismo respetar y cumplir con las normas de seguridad e higiene que al respecto se me indiquen, por lo que me hago responsable de cualquier tipo de lesión o daño que pudiera causar tanto a mi persona como a terceras personas por mi negligencia durante la realización de dicho evento. Por lo anterior, excluyo de toda responsabilidad a la Universidad Politécnica de Tapachula, liberándola de cualquier responsabilidad civil o penal por daños y perjuicios que pudieran causarse, como consecuencia de mi imprudencia o negligencia, caso fortuito o fuerza mayor; ya que si bien es cierto la Universidad designa al personal para la realización de esta visita, este no es legalmente responsable de mi bienestar físico y emocional.

Así mismo, le informo que cuento con servicio médico que me proporcionó la institución, mediante el número de afiliación \_\_\_\_\_ del Seguro Facultativo del IMSS, por lo que exonero a la Universidad Politécnica de Tapachula 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 tutor(a) \_\_\_\_\_.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
**Alumno(a):**  
**Matrícula:**  
**Carrera y cuatrimestre:**  
**Fecha:**

**AUTORIZACIÓN DEL PADRE O TUTOR LEGAL**

Por medio de la presente autorizo a que el (la) Alumno (a) de:

Matricula No.:	
Nombre:	
Adscrito al Programa Académico de Ingeniería:	

De la Universidad Politécnica de Tapachula, realice la actividad académica que consta en este documento escrito.

En este acto manifesté estar de acuerdo con los términos establecidos en la presente Carta de Exclusión de Responsabilidad, por lo que excluyo de toda responsabilidad a la Universidad Politécnica de Tapachula por los daños y perjuicios, ocasionados a terceros, durante la realización de esta actividad.

**Atentamente.**

---

**Nombre y firma del Padre o Tutor Legal**

En caso de emergencia, favor de comunicarse:

Tutor o Padre de Familia:	
No. Telefónico (Casa):	
No. Telefónico (Celular)	

**NOTA:** Para la realización de esta actividad académica, el (la) alumno (a), deberá portar durante todo el viaje la credencial que lo acredita como alumno (a) de la Universidad Politécnica de Tapachula y con el documento original del Alta ante la institución correspondiente que acredite el servicio médico con el que cuenta. Así mismo se deberá anexar a este documento copia legible de la siguiente documentación:

- Identificación con fotografía del padre o tutor legal.
- Documento de alta de la institución correspondiente que acredita el servicio médico con el que cuenta el Alumno.