

**TITULAR DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA  
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE TAPACHULA**

Presente

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		Otro	
------------------------	--	--------------------	--	--------------------------	--	------	--

Nombre de la actividad	
------------------------	--

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) estudiante 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.

Nombre de la actividad	
------------------------	--

A partir del día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

En este acto manifesté estar de acuerdo con los términos establecidos en la presente Carta de Exclusión de Responsabilidad para estudiantes con tutor, 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:	
Relación con el(la) estudiante:	
No. Telefónico (Casa):	
No. Telefónico (Celular)	

**NOTA:** Para la realización de esta actividad académica, el (la) estudiante, 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 acredite el servicio médico con el que cuenta el (la) Estudiante.