

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a _____ de _____ de 202_____.

DRA. ROCÍO MORENO VIDAL
COORDINADORA GENERAL DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
P R E S E N T E

Él/La que suscribe

Nombre del Padre/Madre/Tutor legal del/la estudiante

hago constar a través de la presente carta responsiva que respaldo y autorizo que mi hijo/a

_____ estudiante de la

Nombre del alumno

Licenciatura _____ impartida

Carrera que estudia

en la _____, realice

Universidad de Origen

intercambio académico _____ a la Universidad Autónoma de Chiapas,

Tipo de intercambio (Nacional/Internacional)

durante el semestre _____ en las instalaciones

Periodo de intercambio

ubicadas en la ciudad de _____.

Ciudad, Estado y País

Manifiesto, como padre/madre de familia/tutor legal, que **estoy consciente de ORV riesgo VDOD VDOXG** que puedan surgir durante el traslado y la estancia de mi hijo(a)/tutorado/a a la Institución antes mencionada, razón por la cual deslindo de toda responsabilidad a la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH) así como a cualquiera de sus representantes legales, ante cualquier accidente o situación adversa que pudiera sucederle durante el traslado y la estancia en el Programa de Intercambio Académico.

Asimismo, confirmo bajo protesta de decir verdad, que soy el padre/madre/tutor legal de el/la estudiante amparado/a en la presente carta y que conozco y estoy al tanto de la Convocatoria y las condiciones que aplican al Programa de Becas de intercambio Académico de la UNACH y acepto que participe de la misma.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE/MADRE/TUTOR Y FIRMA

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO/A Y FIRMA