

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

DR. ADRIÁN ALBERTO REYES VÁZQUEZ  
COORDINADOR 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

\_\_\_\_\_, con número de matrícula

Nombre del/la estudiante

estudiante del programa académico \_\_\_\_\_

Matrícula UNACH

Carrera que estudia

impartido en \_\_\_\_\_, realice movilidad académica

Unidad académica (Fac, Escuela, Centro, Instituto, etc.)

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Tipo de movilidad (Nacional/Internacional)

Nombre de la Universidad destino

durante el semestre \_\_\_\_\_ en las instalaciones ubicadas en la ciudad

Periodo de la movilidad

de \_\_\_\_\_.

Ciudad, Estado y País.

Manifiesto, como padre/madre de familia/tutor legal, que **estoy consciente de los riesgos** que pueden implicar el traslado y la estancia de mi hijo(a)/tutorado/a a la Institución antes mencionada durante cualquier emergencia derivada de conflictos y/o crisis sanitaria en el país destino, 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 la realización de la movilidad.

Asimismo, confirmo bajo protesta de decir verdad, que soy el padre/madre/tutor legal del/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 movilidad 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 DEL ALUMNO/A Y FIRMA