

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

MTRA. SILVIA CONCEPCIÓN RAMÍREZ PEÑA  
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN 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  
\_\_\_\_\_  
Nombre del alumno  
estudiante de la Licenciatura en  
\_\_\_\_\_  
Carrera que estudia  
impartida en  
\_\_\_\_\_  
Universidad de Origen, realice intercambio académico  
\_\_\_\_\_  
Tipo de intercambio (Nacional/Internacional) a la Universidad Autónoma de Chiapas, durante el semestre  
\_\_\_\_\_  
Periodo de intercambio en las instalaciones ubicadas en la ciudad  
de \_\_\_\_\_.  
Ciudad, Estado y País.

Manifiesto, como padre/madre de familia/tutor legal, que **estoy consciente de los riesgos a la salud** que pueden implicar el traslado y la estancia de mi hijo(a)/tutorado/a a la Institución antes mencionada durante la emergencia sanitaria mundial derivada del **COVID-19 (Coronavirus)**, 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 del intercambio.

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 intercambio académico de la UNACH y acepto que participe de la misma.

A T E N T A M E N T E