

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a _____ de 202_.

MTRA. SILVIA CONCEPCIÓN RAMÍREZ PEÑA
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN GENERAL
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
_____, 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, Esc. 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 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 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