

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

MTRA. SILVIA C. 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

\_\_\_\_\_ 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 los riesgos** 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