

A QUIEN CORRESPONDA:
P R E S E N T E.

EL QUE SUSCRIBE _____, ESTUDIANTE DEL GRUPO____; GRADO _____ CON NÚMERO DE MATRÍCULA _____, POR ESTE CONDUCTO ME COMPROMETO ASUMIR CON TOTAL RESPONSABILIDAD, LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS PROGRAMADAS PARA LOS VIAJES DE ESTUDIOS QUE SE REALICEN DURANTE MI ESTANCIA EN EL DEPARTAMENTO DE PREPARATORIA AGRÍCOLA COMO PARTE DE LAS PRÁCTICAS DE CAMPO. ADEMÁS, ASUMO LA TOTAL RESPONSABILIDAD DE MIS ACTOS EN DICHAS PRÁCTICAS DE CAMPO; ASÍ COMO OBSERVAR Y RESPETAR LA NORMATIVIDAD UNIVERSITARIA DE LA UACH.

POR ESTE MEDIO EXIMO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE MIS ACTOS AL DIRECTOR DEL VIAJE DE ESTUDIO INTEGRADOR II, C. _____. AL MISMO TIEMPO, MANIFIESTO CONOCER MIS OBLIGACIONES COMO ESTUDIANTE DE LA UACH, DE CONFORMIDAD CON EL REGLAMENTO ACADÉMICO VIGENTE Y EL REGLAMENTO DE VIAJES DE ESTUDIOS. EN CASO DE SER REGRESADO DEL VIAJE POR INCUMPLIMIENTO DE MIS OBLIGACIONES, ES BAJO MI TOTAL RESPONSABILIDAD. ADEMÁS ASUMO EL COMPROMISO DE ASISTIR CON ROPA DE TRABAJO PRESENTABLE, MANUAL DE VIAJE, LLEVAR CONMIGO LA CREDENCIAL VIGENTE DE LA UACH, CARNET EL IMSS, ASÍ COMO LOS DEMÁS MATERIALES QUE SE REQUIEREN PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS.

MANIFIESTO QUE MI ESTADO FÍSICO Y DE SALUD, NO ES UN IMPEDIMENTO PARA REALIZAR LAS PRÁCTICAS DE CAMPO.

EN CASO DE PRESENTAR UNA ENFERMEDAD NO PREVISTA ME COMPROMETO A COMUNICARME A LOS SIGUIENTES TELÉFONOS: 01 595 95 2 16 18 –DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PREPARATORIA AGRÍCOLA, 01 595 95 2 16 19 –SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE PREPARATORIA AGRÍCOLA, Ó SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA 01 595 95 2 15 00 EXT. 5347, SERVICIO MÉDICO UNIVERSITARIO 01 595 95 2 16 56.

PARA CUALQUIER EMERGENCIA NOTIFICAR A LAS SIGUIENTES DOS PERSONAS (PADRE Y/O FAMILIARES DIRECTOS):

NOMBRE: _____ PARENTESCO _____
CALLE: _____ No. _____ COLONIA _____
CIUDAD: _____ ESTADO _____ C.P. _____
TELÉFONO: _____

NOMBRE: _____ PARENTESCO _____
CALLE: _____ No. _____ COLONIA _____
CIUDAD: _____ ESTADO _____ C.P. _____
TELÉFONO: _____

ATENTAMENTE

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y MATRICULA

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE ORIGEN (COMUNIDAD, MUNICIPIO Y ESTADO) _____

DIRECCIÓN ACTUAL EN LA UACH _____

*ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR DEL PADRE O TUTOR