

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a ____ de _____ 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

_____ 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 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 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