Chalco Estado de México a los \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CARTA RESPONSIVA**

En el Tecnológico de Estudios Superiores de Chalco, con domicilio en carretera federal México-Cuautla S/N, La Candelaria en el poblado de Tlapala del Municipio de Chalco Estado de México, quien suscribe:

Alumno (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingeniería: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semestre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. / Cel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firmando al calce y liberando en este acto de cualquier ACCION Y/O Responsabilidad, CIVIL, PENAL, LABORAL, ADMINISTRATIVA, FISCAL Y/O DE CUALQUIER OTRA INDOLE AL PERSONAL DIRECTIVO, ADMINISTRATIVO Y DOCENTE DEL TECNOLOGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHALCO, por medio de la presente CARTA RESPONSIVA HAGO CONSTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que es mi única y exclusiva responsabilidad, asistir a la visita industrial que se llevará a cabo el(los) día(s) comprendido(s) ­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

MANIFESTANDO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CONOZCO LOS RIESGOS QUE IMPLICA EL TRASLADO, ESTANCIA Y REGRESO AL LUGAR.

ASI MISMO, ACEPTO QUE LA SALIDA ES ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CON FINES DIDÁCTICOS, POR LO QUE CUALQUIER SITUACIÓN QUE PUDIERA SUSCITARSE, COMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SERÁ RESPONSABILIDAD ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL **SUSCRITO.**

DESLINDANDO O LIBERANDO DE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD AL TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHALCO Y**/O A SU PERSONAL DIRECTIVO, ADMINISTRATIVO Y PLANTA DOCENTE.**

MANIFESTANDO MI ABSOLUTA CONFORMIDAD Y EN CASO DE INCURRIR EN ALGUNA RESPONSABILIDAD SERÉ SANCIONADO POR LAS AUTORIDADES DEL TESCHA”.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE**