

San Andrés Cholula, Puebla, a ____ de _____ de 20__

Fundación Universidad de las Américas, Puebla.

PRESENTE

El (la) suscrito(a) _____, con Id. número _____, me responsabilizo por mi seguridad en todos sentidos y deslindo expresamente a la Fundación Universidad de las Américas, Puebla (en adelante "UDLAP") de cualquier situación o accidente que llegase a suscitarse durante mis estudios y estancia en la Institución Académica denominada Universidad de las Américas Puebla, por lo que en este acto asumo total responsabilidad deslindando expresamente a la UDLAP y a su personal de:

- i. Cualquier responsabilidad médica que puedan ocurrir por enfermedad, lesiones, tanto a mi persona como a terceros de cualquier tipo, daños o accidentes ocurridos durante mis estudios y estancia en la UDLAP; y
- ii. Cualquier responsabilidad penal, civil, mercantil o de cualquier naturaleza legal, que resulte de la negligencia, dolo o mala fe que llegase a surgir durante mis estudios y estancia en la UDLAP.

Conforme a lo anterior, manifiesto bajo protesta contar con un seguro personal vigente por lo que niego terminantemente que se me contrate alguno de gastos médicos, reconociendo además, que en caso de existir algún tipo de accidente o evento por el que sufra yo consecuencias será bajo mi absoluta responsabilidad y en caso de quedar obligado derivado de dicho incidente, me comprometo a sacar en paz y a salvo a la UDLAP, llevando a cabo todos los procedimientos o negociaciones correspondientes, asumiendo la defensa y en su caso, llevando a cabo los procedimientos requeridos para resolver o defender dicha reclamación.

Manifiesto además que no existe impedimento de ninguna naturaleza para la firma de la presente carta, por lo que no media error, dolo, mala fe, ni cualquier otro vicio del consentimiento.

Firma: _____

Nombre: _____

Id.: _____