

## UNIDAD PROFESIONAL INTERDISCIPLINARIA DE BIOTECNOLOGÍA

Ciudad de México a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

### CARTA RESPONSIVA

Por medio de la presente y bajo protesta de decir verdad hago constar que quien suscribe C. \_\_\_\_\_ en mi calidad de estudiante del **programa académico** \_\_\_\_\_ e identificado con credencial escolar, con **número de boleta** \_\_\_\_\_, de la cual adjunto copia y documentos de inscripción para ser usuario de la **actividad deportiva "Gimnasio Ranitas"**, impartida en la Unidad Profesional Interdisciplinaria de Biotecnología (UPIBI) del Instituto Politécnico Nacional, acepto apegarme a las políticas establecidas que me fueron explicadas y dadas a conocer por la persona responsable de la actividad o el taller y asumo la total responsabilidad de mi persona durante las clases inherentes a la misma, reconozco y acepto los riesgos que conlleva la enseñanza y desarrollo de la disciplina deportiva, además de que declaro que me encuentro físicamente sano tal y como lo describe el certificado médico que adjunto.

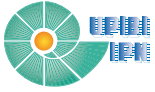
Estoy consciente que al realizar este deporte existen riesgos derivados del mismo, por lo que no tengo inconveniente en que se me canalice al servicio médico de la Unidad en caso de un accidente o malestar durante la práctica, siempre y cuando se encuentre dentro del horario acordado, bajo las reglas y normas de la actividad elegida.

Asimismo, **autorizo** que, en caso de ameritarlo, se me traslade al hospital más cercano o a una clínica del IMSS, conforme al Seguro Facultativo con el que cuento o seguro médico que haya sido de mi elección y el cual he documentado en tiempo y formal inscribirme en la disciplina deportiva.

El tipo de **seguro** con el que cuento es:

- Facultativo IMSS
- Otra institución pública (IMSS como dependiente, ISSSTE, Fuerzas Armadas, etc)
- Seguro Médico Particular

En caso de contar con algún Seguro o Servicio Médico distinto al Facultativo que otorga el IPN señalar los datos necesarios para ser canalizado en caso de emergencia:



Deslindo a la UPIBI y al Instituto Politécnico Nacional, a sus directivos, entrenadores, empleados y/o personal asignado de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de otra naturaleza jurídica por lo que pudiera suceder, o de cualquier accidente inherente a las actividades que realice durante la práctica de la **actividad deportiva: "Gimnasio Ranitas"**.

A su vez, autorizo el uso de mi imagen personal en material fotográfico con fines de promoción de la actividad deportiva o taller cultural que desempeño.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Firma de conformidad: \_\_\_\_\_

**En caso de emergencia comunicarse con**

Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_