

DIRECTOR DE LA FACULTAD DE: _____
DE LA UNIVERSIDAD DE COLIMA
P R E S E N T E.

Por este conducto, hago constar que otorgó el permiso necesario para que mi hijo(a):

Nombre completo del estudiante : _____

De esta Casa de Estudios, quien es menor de edad, realice el traslado y estadía del **16 al 20 de junio de 2025** en las Facultades del Campus Coquimatlán de la Universidad de Colima, ubicado en el municipio de Coquimatlán Colima, para lo cual, cuento con los recursos suficientes para hacerme cargo de los gastos de alimentación, traslado, transporte y demás que se generen en el viaje.

Adicional a lo anterior, manifiesto que mi hijo(a) no presenta problemas de salud y para el caso de tener prescrito algún tratamiento médico me hago responsable de que mi hijo(a) se administrará el medicamento en la dosis y frecuencia formulada en la receta médica correspondiente.

A la vez que otorgo mi autorización, eximo a la Universidad de Colima o cualquiera de sus autoridades, de toda responsabilidad con motivo de la realización del viaje antes señalado, firmando la presente para constancia.

A T E N T A M E N T E

En _____, a ____ de _____ de 2025.

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal

Firma del Estudiante

DATOS DEL CONTACTO

Nombre del (la) firmante: _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Teléfono Casa/Oficina: _____

* SE ANEXA COPIA FOTOSTÁTICA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA DEL (LA) FIRMANTE