CARTA DE CORRESPONSABILIDAD PARA EL PROCESO FORMATIVO

DE ESTANCIAS Y ESTADÍAS CON EMPRESAS SIN CONVENIO

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 16 fracción VI, 17 fracción VI, VII, 21 fracción VI y IX, del Reglamento Interior de la Universidad Politécnica de Puebla; 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57 y 58 del Reglamento de Estudios de Profesional Asociado (a) y Licenciatura de la Universidad Politécnica de Puebla, así como lo establecido en las Normas y Políticas de Operación del Procedimiento de Estancias y Estadía. Los que suscriben **C. Virginia Montserrat Camacho Pernas**, Secretaría Académica y **(Nombre del Director de Programa) director del Programa Académico de la Ingeniería xxxxxxxxxxxx**; con el objetivo de dar cumplimiento a las disposiciones legales y administrativas anteriormente señaladas, emitimos la siguiente:

AUTORIZACIÓN DE ESTACIA / ESTADÍA

Al estudiante**: xxxxx**, con número de matrícula **xxxx**, del Programa Académico **xxx,** con el objetivo de salvaguardar, la integridad de las y los alumnos en la asignatura **ESTANCIA / ESTADÍA,** el alumno tendrá asignado como responsable al docente: **Nombre xxxxxxxxxx xxxxxxxx; Profesor de Tiempo completo de la Ingeniería en xxxxxxxxx,** quien dará el seguimiento a la estancia/estadía del alumno en la empresa: **Nombre de la empresa xxxxxx xxxxxx xxxxxx,** por el periodo comprendido de **(xxx)**, misma que se encuentra ubicada en **(dirección completa xxxxxxxx xxxxxxx**), señalando como contacto de la misma al **C. XXXX, (cargo)** con número telefónico **(xxx)**; Lo anterior, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el programa de su plan de estudios.

Toda vez que al emitir el presente documento, la Universidad Politécnica de Puebla, no cuenta con convenio vigente con la empresa **(Nombre de la empresa xxxxxx);** no se omite mencionar, que para la autorización de la misma, las partes que intervienen se comprometen a presentar la solicitud de elaboración del Convenio correspondiente, en un término no mayor a 15 días hábiles en el Departamento de Vinculación, a fin de ampliar el catálogo de organizaciones del

sector productivo, de servicios y de investigación, ya sean públicas o privadas, adecuadas al perfil profesional del programa educativo correspondiente.

Se firma la presente para los fines legales y administrativos a los que haya lugar en el municipio de Juan C. Bonilla, Puebla, a los **xxxxxxxx** días del mes de **xxxxxxxxxxx** del 2025.

Xxxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxxx

Secretaría Académica

Responsable

Xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxx

Director del Programa Académico

Responsable

Xxxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxxx

Docente asignado / Responsable

Con la finalidad de prever cualquier situación que pudiese poner en riesgo la integridad física del alumno, la Universidad Politécnica de Puebla establece como condición imprescindible de ingreso al programa de estancias y estadías profesionales, que el mismo cuente con la vigencia del Seguro facultativo para estudiantes registrado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), debiendo exhibir la documentación respectiva, dicho seguro deberá tener una vigencia mínima que abarque el periodo en que el alumno realice estancias y estadías profesionales; como consecuencia de lo expresado, la Universidad Politécnica de Puebla se deslinda de toda responsabilidad que pudiese ocurrir por lesiones de cualquier tipo, daños o accidentes ocurridos en perjuicio del alumno durante el transcurso de las estancias y estadías profesionales, por lo que con la firma del presente escrito, se abstiene de la interposición de cualquier reclamación relacionada de lo aquí se expresa como autorizado.

Nombre:
Teléfono:
Matricula: