



**FORMATO DE RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL  
MENORES DE EDAD**

Código	131-F26
Versión	2
Fecha	2017/05/18
Página	1 de 1

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
Documento de identidad \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_  
Programa académico \_\_\_\_\_ Facultad \_\_\_\_\_  
Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Dirección de Residencia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Nombre del padre o madre o responsable \_\_\_\_\_  
Cédula \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_  
Dirección de Residencia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Destino: \_\_\_\_\_

Fecha de salida		
DD	MM	AAAA

Fecha de llegada		
DD	MM	AAAA

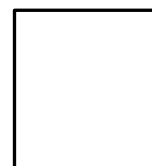
Con mi firma en este documento de constancia que:

Yo \_\_\_\_\_ en mi calidad de \_\_\_\_\_ del estudiante \_\_\_\_\_ de constancia de:

1. Mi \_\_\_\_\_ ha recibido previo a la salida, la orientación e inducción suficientes para el desarrollo normal de la misma.
2. Me comprometo a asumir la responsabilidad individual de las actuaciones, hechos y decisiones que puedan implicar riesgo de la integridad física y/o mental de mi \_\_\_\_\_.
3. Que mi \_\_\_\_\_ se encuentra en condiciones físicas y mentales aptas para participar en la salida.
4. De igual manera eximo a la Universidad Tecnológica de Pereira de la responsabilidad frente a cualquier accidente o hecho, que lo afecte o afecte a otros, ocurrido durante la salida académica, ocasionado por el incumplimiento de los deberes y obligaciones que como estudiante asume mi \_\_\_\_\_ en la presente salida.
5. Por prescripción médica, mi \_\_\_\_\_ debe consumir medicamentos Si \_\_\_ No \_\_\_  
Cuales \_\_\_\_\_

Anexo fórmula médica (si aplica)

\_\_\_\_\_  
Leído, entendido y Firmado (padre o madre o responsable)  
Número de Cédula: \_\_\_\_\_



Huella Digital