

# UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EMILIANO ZAPATA DEL ESTADO DE MORELOS

## CARTA DE AUTORIZACIÓN EN SALUD

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ con identificación oficial \_\_\_\_\_

Nombre completo padre/madre/tutor (a) (INE/pasaporte/cédula, etc.)

en mi calidad de \_\_\_\_\_ del aspirante \_\_\_\_\_

Madre/padre/tutor (a)

Nombre completo de/la aspirante

quien acudirá a la Universidad Tecnológica Emiliano Zapata del Estado de Morelos, por motivo del Curso de Inducción Académico 2026, del 03 al 14 de agosto de 2026, por medio del presente:

### AUTORIZO

Que, en caso de que mi hijo (a)/tutelado (a) sufra algún accidente o situación que comprometa su salud física durante su estancia en las instalaciones universitarias o en las actividades organizadas por la Institución, pueda ser atendido (a) de manera inmediata por personal del Servicio Médico Universitario o trasladado (a) a la Unidad de Salud más cercana en caso necesario, para recibir la atención médica correspondiente.

Asimismo **DESLINDO DE TODA RESPONSABILIDAD** a la Universidad Tecnológica Emiliano Zapata Del Estado de Morelos, su personal directivo, académico y administrativo, por cualquier situación derivada de dichas atenciones médicas, dejando constancia de que se trata de una medida preventiva y de apoyo en caso de **EMERGENCIA**, y que entiendo que **el servicio brindado es de primeros auxilios y atención básica**.

Sin más por el momento, firmo la presente para los fines legales a que haya lugar.

Nombre y firma del padre/madre/tutor (a)

\_\_\_\_\_

Teléfono de contacto

\_\_\_\_\_

**Nota:** Anexar copia de documento de identificación (INE, pasaporte, cédula, etc.)

