CARTA DE CORRESPONSABILIDAD PARA REALIZAR VISITAS GUIADAS

Las visitas guiadas tienen como propósito diversificar las fuentes de aprendizaje de los estudiantes; desarrollar sus aptitudes y actitudes para buscar, seleccionar y utilizar información a fin de observar, analizar, sintetizar, evaluar y tomar decisiones y, por lo tanto, deben considerar los objetivos que señalen los planes y programas de estudio.

Realizar estas visitas conlleva la necesidad de prever los factores de riesgos y exige mediante actitudes, como el respeto, la disciplina y colaboración, lograr los objetivos planeados.

Consciente de lo anterior **ACEPTO** se me apliquen las sanciones previstas en la Legislación Universitaria en caso de no acatar las instrucciones del docente responsable de la visita, así mismo reconociendo los **BENEFICIOS Y RIESGOS** que implica la realización de la visita asumo mi responsabilidad en todas las acciones autorizadas o no , que yo emprenda.

Cuidaré siempre del prestigio de mi Facultad y de mi Universidad deslindando cualquier responsabilidad para ambas.

**A T E N T A M E N T E**

|  |  |
| --- | --- |
| **ALUMNO****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **TUTOR****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **No. De Cuenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****No. de Afiliación al IMSS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **PROFESOR****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****014441211222200101011** |