



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Derecho

Formato de Exoneración

Ciudad Universitaria, a ____ de _____ de 201_

A quien corresponda:

A través de la presente, manifiesto mi deseo de participar en la Carrera por la Autonomía Universitaria, que incluye los circuitos de 10 y 5 Km. y una Caminata Recreativa de 2.5 Km., para tal efecto y bajo protesta de decir verdad, hago constar lo siguiente:

- He leído la Convocatoria y estoy de acuerdo con su contenido y con cada uno de los puntos que lo conforman.
- Reconozco que los datos personales proporcionados en la solicitud de registro son fidedignos.
- En pleno uso de mis facultades, **con mi firma**, declaro estar sano y apto para participar en el evento de referencia. Reconozco los riesgos inherentes a la práctica de este deporte, por lo que voluntariamente y con conocimiento pleno de ello, asumo la responsabilidad de mi integridad física y eximo de toda responsabilidad a la Universidad Nacional Autónoma de México, a la Facultad de Derecho, la Secretaría de Asuntos Estudiantiles, Culturales y Deportivos y al Comité Organizador.
- Si por descuido o negligencia, llego a causar daño a las instalaciones del Estadio Olímpico Universitario, acepto cubrir los costos de reparación.
- Estoy de acuerdo, en que la Facultad de Derecho, la Secretaría de Asuntos Estudiantiles, Culturales y Deportivos u otra dependencia de la Universidad Nacional Autónoma de México, ni el personal de apoyo adscrito a la misma, son responsables de ningún artículo de valor que pudiese extraviarse durante el evento.
- Acepto que el Comité Organizador de la Carrera, se reserve el derecho de condicionar el uso de los equipos o instalaciones de la misma en caso de que mi conducta se considere inapropiada o pueda afectar el comportamiento de los demás participantes, así como el buen desarrollo de la misma.

Declaro haber leído y me comprometo a respetar lo establecido en la convocatoria y el aviso de privacidad, consultado en:

www.derecho.unam.mx/carreraculturadelalegalidad2018

ATENTAMENTE

Nombre completo:	
Enfermedades:	
Alergias:	
Firma:	Número de corredor: