

Ciudad de México a        de        del 2020

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE MÉXICO.**  
Presente.

**Asunto: RENUNCIA AL BENEFICIO DEL PROGRAMA DE PROTECCION ESCOLAR**

Quien suscribe \_\_\_\_\_, en mi carácter de tutor(a) del alumno(a) \_\_\_\_\_, hago constar que se nos ha informado del Programa de Protección Escolar que la UNITEC tiene implementado para todos los alumnos, así como los beneficios de dicho programa. Se nos ha explicado toda la información y lo hemos entendido a satisfacción.

Hacemos constar que por así convenir a nuestros intereses, hemos decidido renunciar al Programa de Protección Escolar y todos sus beneficios, dado que el (la) alumno(a) en referencia, ya cuenta con la cobertura de Gastos Médicos Mayores contratada con la Aseguradora \_\_\_\_\_ Póliza \_\_\_\_\_ cuyo vencimiento es \_\_\_\_\_. Así mismo, quien suscribe, \_\_\_\_\_, cuenta con un seguro contra fallecimiento con la Aseguradora \_\_\_\_\_, Póliza \_\_\_\_\_ cuyo vencimiento es \_\_\_\_\_. De ambas pólizas anexamos fotocopias simples.

Por lo anterior, reconocemos que mientras las coberturas arriba indicadas sean vigentes, no podremos bajo ninguna circunstancia solicitar la aplicación de los beneficios del Programa de Protección Escolar, a los que estamos renunciado por este medio.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Alumno

\_\_\_\_\_  
Número de Matrícula