



DESCARGO DE RESPONSABILIDAD TECH CAMP POLITÉCNICO

Este documento lo deben llenar todas las personas que deciden voluntariamente que sus representados sean participantes en el Tech Camp Politécnico de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, que se llevará a cabo en el mes de julio de 2026 en el Campus Cumbayá de la USFQ de 09h00 a 16h00.

Yo, _____, con número de cédula _____, declaro que conozco, entiendo y acepto los siguientes términos y condiciones para formar parte del grupo de personas que participará en el Tech Camp Politécnico de la Universidad San Francisco de Quito USFQ.

1. Entiendo y acepto que por concepto de la participación en el referido programa deberé pagar a la Universidad San Francisco de Quito USFQ el valor de USD 260.00 (doscientos sesenta dólares de los Estados Unidos de América 00/100), que deberán ser cancelados a su totalidad antes del inicio del programa. Comprendo que este valor incluye exclusivamente lo siguiente:

- a. Uso de las instalaciones, laboratorios y materiales del Campus Cumbayá de la USFQ.
- b. Refrigerio y almuerzo diario, por la duración del programa.
- c. Certificado de participación para aquellos participantes que asistan todos los días del programa.

2. Estoy consciente de que solo se hará la devolución del valor pagado por el programa, hasta quince (15) días antes de la primera fecha en que se ofrece el programa en julio de 2026, sin excepciones.

3. Comprendo que la Universidad San Francisco de Quito USFQ no contratará ningún seguro a mi favor que cubra eventualidad alguna por el tiempo de duración del programa. En caso de que sufra algún accidente, eventualidad y/o enfermedad, acepto ser trasladado al servicio de salud más cercano y que la USFQ siga sus protocolos internos al respecto, por mi seguridad y que cubriré todos los costos correspondientes. En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad autorizo que la USFQ contacte a la siguiente persona:

Nombre:

Relación/Parentesco:

Teléfono:

Dirección:



Entiendo que los datos personales aquí declarados serán utilizados exclusivamente para asegurar mi salud y bienestar.

4. Comprendo y acepto que si por cualquier causa derivada de fuerza mayor, no pudiere asistir al Tech Camp Politécnico de la USFQ, no haré responsable a la Universidad San Francisco de Quito USFQ. En caso de que por motivos de fuerza mayor, calamidad doméstica, enfermedad grave, o cualquier otra situación deba cancelar mi participación, deberé notificar inmediatamente a la USFQ. La USFQ no será responsable por los efectos financieros ni académicos que esta situación cause.

5. Me comprometo a mantener un comportamiento correcto y adecuado en concordancia con el Código de Honor y Convivencia de la USFQ durante mi participación en el Tech Camp Politécnico, de no ser el caso, seré removido inmediatamente del programa, sin derecho a devolución alguna. Entiendo que seré responsable y asumiré todos los riesgos causados por mi comportamiento y conducta, sobre todo en cuanto a salidas no autorizadas del campus Cumbayá. Entiendo y reconozco que la USFQ no asumirá ninguna responsabilidad u obligación por las pérdidas, daños, injurias o muertes que resultaren de mi comportamiento.

6. Entiendo que debo colaborar con la USFQ en la evaluación del programa a la conclusión del mismo.

Declaro que mi participación es voluntaria y tengo pleno conocimiento de las condiciones y riesgos expuestos en este documento. Al enviar este formulario desde mi correo electrónico personal, declaro que este mensaje de datos tiene igual valor jurídico que los documentos escritos.

Firma: _____

Nombre del representante legal:

Cédula: