

11.12. Anexo 12: Formato de aceptación de viaje (menores de edad)

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS DE VIAJE

Yo _____, identificado(a) con DNI /C.E. / P.T.P N° _____, alumno(a) de la Facultad de _____, de la Universidad de Piura e integrante del proyecto _____, participaré en la actividad correspondiente a los **Fondos Concursables para Proyectos Sociales financiados por Miski Mayo**; por lo cual, declaro que:

1. Como parte de la actividad, se realizará un viaje a la provincia de Sechura, el día ____/____/____, donde la participación consistirá en la ejecución de actividades del proyecto social ganador, en una zona de influencia de la Compañía Minera Miski Mayo S.R.L.
2. Me encuentro autorizado por mi padre, madre o apoderado _____, con DNI N° _____,
3. El punto de partida será en Piura a las _____ y el retorno estimado será a las _____ del día ____/____/____. Asumo la responsabilidad de presentarme puntualmente en el horario establecido.
4. Durante el viaje estaré acompañado(a) del coordinador(a) _____, designado(a) por Vida Universitaria, cuyas indicaciones deberé atender para mantener la seguridad, el respeto y la buena convivencia durante la actividad. El/la coordinador(a) estará disponible durante todo el viaje y puede ser contactado(a) al número de celular _____.
5. Como alumno(a) me comprometo a mantener una conducta acorde con los valores y principios de la Universidad de Piura, recordando que represento a la institución durante toda mi participación. Actuaré con responsabilidad y respeto, asumiendo las actuaciones, omisiones y declaraciones que realice.
6. Conozco que, ante cualquier falta incurrida en el viaje se aplicará lo establecido en el Reglamento de Medidas Disciplinaria para Alumnos de la Universidad.
7. Asumo mi cuidado personal y de mis pertenencias en todo momento. Reconozco que, la Universidad no se responsabiliza por lesiones, daños o pérdidas que pudieran ocurrir durante el viaje.
8. Estaré alojado en _____ junto a los demás integrantes del grupo. (si aplica)
9. Me comprometo a evitar el consumo de bebidas alcohólicas o sustancias tóxicas, con el fin de cuidar mi bienestar y el de mis compañeros. Entiendo que el cumplimiento de este compromiso depende únicamente de mí y que la Universidad no es responsable por las consecuencias de su incumplimiento.

Firmamos en señal de conformidad, a los _____ días del mes de _____ de 2026.

Nombres y apellidos del padre, madre o
apoderado del/la menor:
DNI /C.E. / P.T.P N°

Nombres y apellidos del alumno:
DNI /C.E. / P.T.P N°: