Carrera Atlética
170 años de Educación Veterinaria en México y América Latina
FORMATO DE INSCRIPCIÓN y RESPONSIVA

Fecha: **Folio de ticket:** **Número de corredor:**

Talla: CH ☐ M ☐ G ☐ XG ☐ **Carrera 10km**

DATOS GENERALES

Nombre completo: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Teléfono de contacto: _____ **Correo electrónico:** _____

Padece alguna enfermedad: _____ **Alergias a:** _____

En caso de accidente comunicarse con: _____

nombre teléfono

Soy: Comunidad UNAM ☐ Externo ☐ **Me identifico como:** ☐Hombre ☐Mujer ☐No binario

Expreso mi interés de participar en la Carrera y caminata con mi perro, que se organizará el día 13 de agosto de 2023, en las instalaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México, en Ciudad Universitaria. Manifiesto expresamente encontrarme en buenas condiciones físicas y de salud.

Aceptando los riesgos inherentes a la práctica de esta actividad, de manera voluntaria y con conocimiento pleno, asumo la responsabilidad de mi integridad física, en caso de sufrir algún incidente o accidente, eximo de toda responsabilidad a la Universidad Nacional Autónoma de México, a la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, a la Secretaría de Atención a la Comunidad, instructores y/o a cualquier autoridad, o funcionario relacionado con la organización, realización y apoyo de este evento.

De igual forma quiero reiterar que en caso de generar algún daño a las instalaciones de la UNAM, me comprometo a cubrir los costos de reparación del mismo.

Estoy de acuerdo y tengo conocimiento que el área de Actividades Deportivas organizadora de la carrera, se reserva 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 o generar riesgo para los demás participantes, así como la posibilidad de afectar el buen desarrollo del evento

Autorizo a los organizadores, patrocinadores al uso de fotografías, películas, videos, grabaciones de este evento para cualquier uso legítimo y para los fines adecuados que estos convengan, sin compensación u obligación económica alguna.

_____

Firma

Aviso de Privacidad Simplificado. La Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), es responsable del tratamiento de sus datos personales para el registro de usted en calidad de alumno, docente, administrativo, invitado externo a la Universidad (nacional o extranjero), visitante, proveedor o cliente de cualquiera de los servicios que preste la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM. El aviso de privacidad integral se puede consultar en el sitio web: http://www.fmvz.unam.mx. Después de la actividad los datos recabados serán dados de baja de nuestros sistemas.

Uso exclusivo de la Secretaría de Atención a la Comunidad

ENTREGA DE PAQUETE **Fecha de entrega:**

Talla: CH ☐ M ☐ G ☐ XG ☐ **Nombre y Firma:**

✂ recorta y entrega en la caja de la facultad

PAGO EN CAJA FMVZ

Nombre completo: _____

☐ **Cuota General $350** **Clave de caja 016.121.1**

Si requiere factura es necesario traer impresa su constancia de situación fiscal

La caja se encuentra frente al segundo edificio, planta baja. Atrás del Hospital de Especialidades para pequeñas especies, después de realizar tu pago entrega la documentación en la Secretaría de Atención a la Comunidad ubicada en el edificio 1 planta baja junto al Aud. Aline S. de Aluja