

CARTA DE DESLINDE DE RESPONSABILIDADES

_____ a ____ del mes de _____ de _____.

SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA DE EMERGENCIA A.C. PRESENTE

Por medio de la presente manifiesto expresamente ser mi voluntad el solicitar el aval académico correspondiente al (evento o actividad) _____ a realizarse (fecha) _____ en las instalaciones de _____, y/o mediante la transmisión en formato virtual a través de la plataforma _____ así como estar de acuerdo en los requisitos estipulados en las políticas de aval para las diferentes modalidades de educación médica continua. Así mismo declaro estar de acuerdo en deslindar a la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencia A.C. ante cualquier situación legal o litigio que se derive de la organización, logística o conclusión del evento académico, así como de gastos, cobros o penalizaciones monetarias acordadas o pactadas con terceros ajenos a la Sociedad. De igual forma deslindo a la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencia A.C de las opiniones expresadas por los ponentes, profesores y organizadores, que pudieran resultar en consecuencias clínicas o legales producto de la información vertida en el evento.

ATENTAMENTE

CARGO
Profesor titular del evento o actividad académica