



UNIVERSIDAD
ANA G. MÉNDEZ

UAGM

**Cuarta Edición 5K Deja tu Huella
Córrelo o Camínalo
Domingo, 14 de abril de 2024
Ave. Ana G. Méndez**

Núm. Inscripción

Nombre - Apellido(s)	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Teléfono
	(mm) (dd) (yyyy)		F M	
Dirección de correo electrónico	Dirección Postal (Calle-Núm)	Pueblo	País	Zip Code

Organización:

<input type="checkbox"/> Asociado	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Comunidad	<input type="checkbox"/> Otro:
-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Indique a qué división o escuela académica de la UAGM pertenece:

<input type="checkbox"/> Artes Liberales	<input type="checkbox"/> Ciencias de la Salud	<input type="checkbox"/> Ciencias y Tecnología	<input type="checkbox"/> Ingeniería, Diseño y Arquitectura	<input type="checkbox"/> Negocios, Turismo y Emprendimiento	<input type="checkbox"/> Medicina Dental y Naturopática	<input type="checkbox"/> Medicina Veterinaria
--	---	--	--	---	---	---

En caso de emergencia contactar a:	Parentesco	Número de Teléfono

Información del equipo (si aplica): Nombre del Equipo

<input type="checkbox"/> Capitán	<input type="checkbox"/> Miembro	<input type="checkbox"/> Voluntario	<input type="checkbox"/> Entrenador	<input type="checkbox"/> Persona Contacto
----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---

Método de pago	Número de cheque	Cantidad pagada	Tamaño de Camiseta
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	\$.00	XS S M L XL XX Otro:

*Deseo hacer un donativo: Universidad Ana G. Méndez, Recinto de Cupey - Fondo Anual

RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Yo _____, mayor de edad, vecino de _____, Puerto Rico, hago constar que mi participación en el Cuarto 5K DEJA TU HUELLA, a llevarse a cabo el domingo, 14 de abril del 2024 a las 6:30 a.m., es libre y voluntariamente y lo hago asumiendo todos los riesgos y absoluta responsabilidad. Acuerdo relevar totalmente a la Universidad Ana G. Méndez (UAGM), su directiva, empleados, voluntarios, oficiales, contratistas, agentes, subsidiarias y afiliadas de la UAGM por cualquier daño reclamación o perjuicio que pudiera sufrir durante la actividad y/o cualquier actividad relacionada. Tengo conocimiento que la inscripción del 5K **no es transferible y el pago no es reembolsable.**

Al firmar este documento doy fe, acepto, garantizo y acuerdo todos los términos y condiciones del Relevo de Responsabilidad.

Firma: _____
(Firma del participante)

Firma: _____
(Firma padre o tutor legal del participante - 18)

Hoy _____ de _____ del 2024 en _____, Puerto Rico.



Nota: Recoja su # en el Complejo Recreativo UAGM en la Carr. 844, km 0.1, Cupey el 11 y 12 de abril de 2024 de 10:00 a.m. a 3:00 p.m. (frente a Cementerio La Piedad).
(Camisetas solo para las primeras 500 personas en recoger su paquete de inscripción, no se garantizan tamaños).

Nombre: _____ Fecha: ____/____/2024

Cantidad pagada: \$.00

Número de inscripción:

Por concepto de : **Cuarto 5K DEJA TU HUELLA -UAGM**, Recinto de Cupey
Información: 787-766-1717 ext. 6496 e-mail: deportes@uagm.edu

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN Y RELEVO

Por la presente cedo todos los derechos de fotografía, grabación de imagen y/o audio a la Universidad Ana G. Méndez (UAGM) y a la Universidad Ana G. Méndez, Recinto de Cupey. Autorizo a exhibir, transmitir, reproducir y/o publicar dicha fotografía y/o grabación para cualquier propósito educativo y/o promocional. Estas imágenes pueden ser utilizadas en medios de comunicación como: periódicos, televisión, página electrónica del UAGM y/o redes sociales, entre otros medios de comunicación.

Relevo de toda responsabilidad a la UAGM y a la UAGM, Recinto de Cupey, de cualquier situación que esto pueda causar. Entiendo y acepto que no existe ninguna remuneración económica o privilegio a cambio de participar. Igualmente entiendo que al negarme a esta solicitud no habrá ninguna repercusión negativa a mi persona.

He leído cuidadosamente este documento por lo cual firmo este relevo hoy :

____ / ____ / 2024
día mes año

Nombre del participante en letra de molde

Firma

Nombre en letra de molde del padre o encargado del participante (si es menor de edad)

Firma