



Aguascalientes, Ags., a ____ de _____ del ____.

DRA. GABRIELA CITLALLI LÓPEZ TORRES
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE INTERCAMBIO ACADÉMICO

El que suscribe _____ alumno de la carrera _____ de la Universidad _____ manifiesto mi decisión de realizar mi periodo de movilidad libre durante el semestre _____ 20__ , en la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Por lo anterior, acepto el compromiso de:

1. Cumplir con los lineamientos y criterios de este esquema de movilidad de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.
2. Cubrir el pago de tasas / créditos en la Universidad Autónoma de Aguascalientes.
3. No solicitar una beca o apoyo económico en la Universidad Autónoma de Aguascalientes.
4. Adquirir el seguro de gastos médicos mayores durante mi estancia de movilidad.

Atentamente

<Nombre y firma del alumno>

<Nombre y firma del Responsable de Relaciones Internacionales de la Universidad de Origen>