

CARTA COMPROMISO MOVILIDAD SALIENTE DE PREGRADO

| | | | |
|--|--|------------------|--|
| Fecha: | | ID: | |
| Nombre del Estudiante: | | | |
| Centro Académico: | | | |
| Departamento Académico: | | | |
| Programa Educativo: | | | |
| Universidad Receptora: | | | |
| Período de Movilidad: | | | |
| Contacto en Caso de Emergencia: | | Teléfono: | |

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que acepto lo siguiente:

1. He leído y asumo el compromiso de cumplir los *“DO-SA-NO-11 Lineamientos de Movilidad Saliente de Pregrado”*, los cuales me fueron proporcionados por el Departamento de Apoyo a la Formación integral (DAFI).
2. Conozco y asumo el compromiso de cumplir con la reglamentación de la Universidad Receptora (UR) en cuanto a requerimientos académicos, administrativos, disciplinarios y de seguridad – sanitarios.
3. De contar con beca externa a la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA) para realizar mi movilidad, acepto los procedimientos y tiempos definidos por parte de la Institución que otorgue dicho apoyo o beca.
4. En caso de que la UAA cuente con recursos económicos para otorgar un apoyo único y en caso de ser beneficiario del mismo, dicho apoyo me será depositado aproximadamente de 3 a 4 meses, después de iniciar mi movilidad.
5. Tener vigente mi seguro médico o en su caso haber adquirido un seguro de gastos médicos, bajo las condiciones establecidas en los *“DO-SA-NO-11 Lineamientos de Movilidad Saliente de Pregrado”*.
6. Ubicaré los hospitales más cercanos a mi residencia, para el caso de movilidad nacional, y que en caso de movilidad internacional ubicaré los hospitales que estén incluidos en mi seguro de gastos médicos contratado.
7. En caso de algún incidente, notificaré inmediatamente a mi aseguradora (movilidad internacional) o me dirigiré a mi clínica más cercana asignada en mi cambio de domicilio (movilidad nacional), a su vez, a mis familiares, Jefe de Departamento Académico y encargados del DAFI.
8. Estaré al pendiente de mi correo electrónico que he proporcionado y reportaré inmediatamente al Jefe de Departamento y al DAFI cualquier cambio de estatus de mi movilidad, haciendo entrega de los formatos que correspondan.
9. De ser necesario renunciar a la movilidad, notificaré a mi Jefe de Departamento Académico y entregaré inmediatamente la *“DO-SA-FO-63 Carta de Renuncia a la Movilidad”* al DAFI. En caso de que se me haya efectuado ya el depósito del apoyo económico, reembolsaré a la UAA de manera inmediata el monto total de dicho apoyo.
10. En caso de ser necesario, realizaré el ajuste correspondiente a mi dictamen de materias dentro de las 3 primeras semanas, posteriores al inicio de mi movilidad, con base al calendario académico de la UR, para lo cual notificaré en primera instancia a mi Jefe de Departamento académico de la UAA para su autorización y revisaré que dichos ajustes sean efectivos en el eSIIMA.
11. Contestaré encuestas, proporcionaré testimonios y/o cualquier evidencia, derivada de la realización de mi movilidad académica, según me sea requerido.
12. La UAA no se hace responsable de cualquier situación médica, legal, migratoria o de cualquier otra índole que se presente desde mi partida y hasta mi regreso a la UAA por parte del estudiante.
13. En caso de renuncia voluntaria, cancelación o alguno de los incumplimientos establecidos en los *“DO-SA-NO-11 Lineamientos de Movilidad Saliente de Pregrado”* acepto que reembolsaré de manera inmediata a la Universidad el apoyo económico que me fue proporcionado y en caso de no hacerlo así, este me sea cargado a mi colegiatura.

Nombre y Firma (*)

Estudiante de Movilidad

(*) (firma autógrafa igual a identificación oficial entregada)

Elaborado por: Encargado PME.

Revisado por: Jefe de Depto. AFI.

Aprobado por: DG Servicios Educativos

Código: DO-SA-FO-76

Actualización: 02

Emisión: 16/12/2022