**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**

**Dirección General de Desarrollo Internacional**

**Facultad de Medicina**

**A quien corresponda**

**Presente**

*La (el) que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante de la licenciatura de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), matrícula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, promedio general de \_\_\_\_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio para recibir notificaciones el ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;* ***BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD*** *manifiesto que:*

* *He leído y estoy de acuerdo en participar para realizar el Internado Rotario de Pregrado conforme a las bases de la Convocatoria publicada por la Dirección General de Desarrollo Internacional de la Institución y acepto los términos que se desprenden de la referida convocatoria.*
* *Acepto que no recibiré ningún apoyo económico institucional para cubrir todos los gastos referentes a la transportación aérea y terrestre de ida y vuelta, así como la manutención, alojamiento y transporte local durante la duración del Internado Rotatorio Internacional de Pregrado*
* *Asumiré conjuntamente con mis tutores la responsabilidad total de los gastos que conlleve la realización del Internado Rotatorio Internacional de Pregrado en el extranjero. Además, mi madre/padre o tutor de nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me brindará todo el apoyo económico y personal a lo largo de toda la duración de dicha estadía.*
* *Manifiesto que, en caso de ser aceptado por la Institución de Educación Superior para la realización del Internado Rotatorio de Pregrado, informo que es mi libre voluntad y decisión de renunciar a la elección de plazas a nivel estatal o nacional, aun cuando tengo la opción de elegir una plaza a nivel estatal o nacional conforme a la convocatoria respectiva.*
* *Me comprometo en adquirir un Seguro de Gastos Médicos Mayores con las especificaciones marcadas por la Dirección General de Desarrollo Internacional, la universidad y el país de destino. Lo que incluye una cobertura por la infección del SARS-cov-2 causante de la enfermedad COVID-19, mismo que deberá tener una vigencia desde el momento en que salga del país hasta su regreso a México.*
* *Acepto y me comprometo a cursar y aprobar todas las rotaciones médicas de destino, por lo que acepto desde este momento el dictamen que pueda emitir la Oficina de la Abogada General en caso de que incumpla las bases de la Convocatoria correspondiente.*

*Reconozco y acepto que, de aprobarse la estancia por la Institución de Educación Superior extranjera, sólo podre realizar el ~~I~~nternado Rotatorio en el extranjero por un periodo máximo de 8 meses, sin que exista la posibilidad de extensión de mi estadía.*

* *Me comprometo a incorporarme al regreso al Hospital Universitario de Puebla (HUP) a fin de concluir el resto del Internado Rotatorio de Pregrado, teniendo un máximo de 15 (quince) días hábiles para trasladarme desde la sede internacional hacia HUP y previamente reportarme con la Coordinación de Internado en el HUP, así como con la Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado de la Facultad de Medicina.*
* *Cualquier cambio que realice sobre las rotaciones ya programadas las deberé informar y consultar con la Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado de la Facultad de Medicina para obtener su aprobación; de lo contrario la rotación no se reconocerá.*
* *Reconozco y acepto que luego del ingreso al* *Hospital Universitario de Puebla no podré solicitar apoyo económico para los meses restantes de su Internado Rotatorio de Pregrado.*

*Reconozco y acepto que, debido a que el Programa de Internado Rotatorio Internacional está destinado a ser un intercambio de movilidad académica que impacte en el plan de estudios, estoy consciente que la movilidad no es únicamente un intercambio cultural, por lo que me comprometo a dedicar el tiempo de la estancia a las actividades que requiera la sede del Internado Rotatorio Internacional y que, la realización de cualquier otra actividad distinta a las referidas, será bajo mi responsabilidad y asumiré las consecuencias académicas y legales conducentes.*

***ATENTAMENTE***

***H. Puebla de Z., \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022***

***C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Alumna (o)***

***C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Madre/padre o tutor (a)***

***Teléfono fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Teléfono móvil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Anexar INE o Identificación oficial del estudiante participante y del padre, madre o tutor