**CARTA RESPONSIVA**

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**

**Dirección General de Desarrollo Internacional**

**Presente**

*La (el) que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante de la licenciatura en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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:*

* *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 las prácticas profesionales en el extranjero.*
* *Asumiré junto con mis tutores la responsabilidad total de los gastos que conlleve la realización de las prácticas profesionales 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.*
* *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 mi regreso a México.*
* *Me comprometo a regularizar mi estatus migratorio en el país donde realice mis prácticas, debiendo entregar la VISA, permiso de residencia o comprobante migratorio que corrobore que mi estancia se realizará sin inconvenientes en temas migratorios.*
* *Cualquier cambio que realice sobre las fechas programadas de inicio y término de las prácticas profesionales, deberé informar al responsable de prácticas profesionales internacionales en la DGDI y a mi tutor de prácticas profesionales asignado por mi facultad.*
* *Si por algún motivo no concluyo el periodo de prácticas profesionales estipulado, será mi obligación avisar inmediatamente a la DGDI y a la entidad receptora, de lo contrario la práctica profesional no será liberada.*
* *Al concluir la estancia de prácticas profesionales en el extranjero debo presentar, ante la Coordinación de Prácticas Profesionales Internacionales en la DGDI, un reporte con los documentos que acredite las actividades realizadas que avalen el término de las horas estipuladas para prácticas profesionales, en un lapso no mayor a 2 meses, de lo contrario las prácticas no serán liberadas.*
* *De no cumplir satisfactoriamente con las obligaciones marcadas, seré sancionado conforme a la normativa universitaria a través de la oficina de la Abogada General.*
* *Reconozco y acepto que, debido a que el Programa de Prácticas Profesionales Internacionales 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 receptora y que, la realización de cualquier otra actividad distinta a las referidas, será bajo mi responsabilidad y asumiré las consecuencias académicas y legales conducentes.*
* *Deslindo a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y a su personal de cualquier responsabilidad por daños y perjuicios de cualquier tipo (físico, materiales, emocionales, económicos, etc.) ocasionados por alguna acción u omisión de mi parte, que pudiera perjudicar tanto a mi persona como a terceros durante la salida o viaje de estudios.*
* *Declaro que no hay ningún impedimento de salud o físico para viajar, así como para desarrollar las actividades propias del programa de movilidad e intercambio académico.*

***ATENTAMENTE***

***H. Puebla de Z., \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_***

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

***Nombre y firma del alumno***

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

***Nombre y firma de madre/padre o tutor (a)***

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

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

***Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

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