Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Dirección General Internacionalización

P r e s e n t e

|  |  |
| --- | --- |
| Alumno/a |  |
| Número de Pasaporte o INE |  |
| Universidad de origen |  |
| Unidad Académica de destino |  |

BAJO PROSTESTA DE DECIR VERDAD; y enterado/a que el incumplimiento de las obligaciones de los alumnos, compromisos y disposiciones que rigen la vida académica de la Universidad, son sancionadas en términos de la normatividad universitaria, DECLARO: Que al ser seleccionado/a para participar en el Programa de Movilidad mediante la Convocatoria del periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estoy enterado/a que tengo el compromiso de cumplir lo siguiente:

1. Que es requisito cursar durante la estancia como mínimo tres materias por periodo de movilidad, que sean equivalentes y compatibles con el plan de estudios de mi Programa Académico en mi universidad de origen.
2. Que las materias a cursar durante la estancia, estarán sujetas al dictamen de reconocimiento que realice la Unidad Académica del programa respectivo de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) y de la Universidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. Que en caso de que las materias elegidas en la BUAP no se puedan cursar, el contrato de estudios debe ser modificado y se requiere la autorización del Secretario Académico de la Unidad Académica del programa al que me encuentro inscrito en la BUAP y de la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. De no tramitar en tiempo y forma el cambio de materias a cursar, la BUAP podrá solicitar mi regreso a la Universidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y podrá retirarme el apoyo económico (en dado caso de contar con él). En caso de no regresar a mi lugar de origen, mi estancia en Puebla, será bajo mi responsabilidad y desde este momento expreso mi libre decisión de deslindar a la BUAP de toda responsabilidad que se pudiera originar con motivo de dicha estancia distinta a las actividades académicas.
5. Que mi estancia de movilidad es para cumplir estrictamente con todos los compromisos académicos contraídos con la BUAP; así como asistir a clases y desarrollar las actividades justificadas en el plan de estudios y programa de asignatura. En caso de realizar viajes al interior del estado de Puebla o de la República Mexicana y/o actividades no contempladas en el plan de estudios, reitero mi libre voluntad de deslindar a la BUAP de toda responsabilidad que se pudiera originar con motivo del incumplimiento.
6. Que es requisito adquirir el Seguro de Gastos Médicos Mayores con las especificaciones marcadas por la BUAP, incluyendo cobertura por SARS-CoV-2, el cual debe estar vigente desde el momento que salgo de mi lugar de origen hasta mi retorno.
7. Que aceptaré mi ingreso en el grupo de *WhatsApp* que administre mi responsable de movilidad y permaneceré en él hasta el día de mi regreso a mi lugar de origen, comprometiéndome a atender las indicaciones que en éste se comuniquen y a actualizar mi información de contacto en caso de adquirir un nuevo número telefónico de alguna compañía nacional.
8. Que en caso de viajar bajo mi responsabilidad, a lugares del interior del estado de Puebla o de la República Mexicana, deberé mantener permanente comunicación con la DGDI y Unidad Académica a la que me encuentre inscrito.
9. Que durante mi estancia en la BUAP me comprometo a no ingerir, distribuir, comercializar o tener en posesión bebidas alcohólicas, estupefacientes o psicotrópicos dentro de las instalaciones de la Universidad o ingresar a dichas instalaciones Universitarias bajo sus efectos o realizar otras actividades nocivas para la salud física o mental.
10. Concluido el periodo de movilidad, la Universidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizará los trámites correspondientes con base en el acta de calificaciones emitida por la Dirección de Administración Escolar de la BUAP; la Universidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emitirá el dictamen respectivo tanto con las calificaciones aprobatorias como reprobatorias, mismas que quedarán asentadas en mi historial académico.
11. 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.

Finalmente, debido a que el Programa de Movilidad está destinado a ser un intercambio académico que impacte en mi 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 académicas pactadas; la realización de cualquier otra actividad distinta a las referidas será bajo mi responsabilidad.

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_