**Dr. José Ramón Eguibar Cuenca**

**Director General de Internacionalización**

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**

**P R E S E N T E**

Por medio de este conducto, expreso que tengo pleno conocimiento y estoy conforme en que mi **(parentesco)** de **(nombre del alumno/a)** alumno(a) de la Licenciatura en **(nombre de la licenciatura)**, de la **(nombre de la facultad o campus regional)**, con No. de matrícula **(número de matrícula)** realice una movilidad internacional (práctica profesional) en **(organismo donde se realizará la movilidad)**, **(país)** durante el periodo de **(primavera /verano / otoño - año)**, bajo las condiciones que estipula el Programa de Prácticas Profesionales Internacionales. **Asimismo, expreso que me comprometo a sufragar los gastos que esto origine, tales como trámites de VISA, traslado, alojamiento y alimentos durante la totalidad de la estancia *(ver tabla adjunta)***.

Declaro que mi hijo (a) no tiene ningún impedimento de salud física o mental para viajar, así como para desarrollar las actividades propias del programa de movilidad e intercambio académico.

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 durante el programa de movilidad e intercambio académico.

Sin otro particular, quedo de usted.

**AT E N T A ME N T E**

**H. Puebla de Z., a \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y firma del padre, madre o tutor legal.**

**Celular:**

**Correo electrónico:**

**Adjunto .- Copia de identificación oficial**

(Formato de carta aval de la persona responsable que solventará los gastos de la estancia)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PAÍS:** |
| **Concepto** | **Por mes** | **Meses de estancia** | **Total** |
| **Pasaporte** |  |  |  |
| **Visa/permiso migratorio** |  |  |  |
| **Certificado médico** |  |  |  |
| **Certificado de idioma** |  |  |  |
| **Boleto de avión de ida y vuelta** |  |  |  |
| **Seguro de gastos médicos mayores** |  |  |  |
| **Gastos administrativos y material académico** |  |  |  |
| **Transporte terrestre (de hogar a aeropuerto y viceversa)** |  |  |  |
| **Costo de vida (hospedaje, transporte interno, alimentación, servicios)** |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |