**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**

**Dirección General de Internacionalización**

**P r e s e n t e**

|  |  |
| --- | --- |
| Alumno/a |  |
| Matrícula |  |
| Programa Académico |  |
| Unidad Académica |  |

BAJO PROTESTA 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 Práctica Profesional Internacional (PPI)** **Primavera 2026**, estoy enterado/a que tengo el compromiso de cumplir lo siguiente:

1. Que es requisito contar con un Seguro de Gastos Médicos Mayores que cumpla con las especificaciones establecidas por la BUAP y el país de destino, incluyendo cobertura por SARS-CoV-2, el cual deberá estar vigente desde mi salida de México hasta mi regreso.
2. Que aceptaré mi ingreso en el grupo de WhatsApp/Teams administrado por mi responsable de movilidad y permaneceré en él hasta mi regreso a México, comprometiéndome a atender puntualmente las indicaciones que ahí se comuniquen, así como a actualizar mis datos de contacto en caso de adquirir un nuevo número telefónico, ya sea en México o en el país de destino.
3. Que es mi responsabilidad y obligación notificar oportunamente a mi responsable de movilidad la fecha de mi llegada al país y ciudad de destino, así como la fecha de mi regreso a México, además de informar cualquier modificación en mi itinerario de vuelo o en el medio de transporte correspondiente.
4. Que subiré en tiempo y forma a la plataforma correspondiente los documentos requeridos: examen psicométrico, seguro de gastos médicos mayores aprobado, carta compromiso firmada, itinerario de vuelo (ida y vuelta) y visa o sello de ingreso al país.
5. Que cumpliré de manera responsable con las actividades asignadas durante mi práctica profesional en la institución u organización de destino, respetando los horarios, lineamientos y normativas establecidas.
6. Que me comprometo a cumplir con las actividades designadas por la Dirección General de Internacionalización (DGI) para completar el total de horas establecidas en el programa, en caso de que, por cuestiones migratorias, no pueda cubrir la totalidad de horas requeridas en la empresa, organismo o representación asignada. Las horas restantes deberán cumplirse en actividades desarrolladas dentro de la DGI.
7. Que entregaré en los plazos establecidos por la DGI las actividades y/o documentos solicitados en relación con mi participación en el programa, incluyendo evidencias de las tareas realizadas.
8. Que, una vez concluidas mis prácticas, aceptaré que la DGI realice los trámites correspondientes con base en la constancia emitida por la institución receptora, quedando los resultados asentados en mi historial académico.
9. Que deslindo a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) y a su personal de cualquier responsabilidad por daños o perjuicios de cualquier tipo (físicos, materiales, emocionales, económicos, etc.) derivados de acciones u omisiones de mi parte que puedan afectar tanto a mi persona como a terceros durante mi participación en el programa o durante el viaje.
10. Que declaro no tener ningún impedimento de salud o condición física que me límite para viajar o para realizar las actividades propias del programa de movilidad e intercambio académico.

Finalmente, reconozco que el Programa de Práctica Profesional Internacional tiene como objetivo fortalecer mi formación académica y profesional, por lo que me comprometo a dedicar el tiempo de mi estancia a las actividades pactadas, quedando bajo mi responsabilidad cualquier otra actividad distinta a las referida.

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

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

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

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