****

**UNIVERSIDAD CATÓLICA BOLIVIANA “SAN PABLO”**

**COORDINACIÓN NACIONAL DE CONVENIOS Y RELACIONES INTERNACIONALES**

**COMPROMISO DE ESTUDIANTES DE LA U.C.B. PARA PROGRAMAS DE MOVILIDAD ACADÉMICA (INTERCAMBIO DE ESTUDIANTES) EN EL EXTRANJERO**

1. **CONDICIONES PARA LA PARTICIPACIÓN DE ESTUDIANTES DE LA U.C.B.**

El Estudiante de la U.C.B. que participe en Programas de Movilidad Académica en una Universidad del extranjero, por convenios suscritos por la U.C.B. o por pertenencia a membresías de la Universidad, deberá:

1. Ser estudiante regular de la U.C.B. al momento de presentar su solicitud.
2. Obtener un Seguro Médico con cobertura internacional, como requisito indispensable para su participación en el Programas de Movilidad Académica. La U.C.B no se hará responsable por ningún incidente, accidente o cualquier otro evento que pueda tener el estudiante en el extranjero y queda liberada de cualquier obligación con este. Este seguro deberá ser tramitado antes de viajar a la Universidad extranjera y deberá cubrir desde que sale de Bolivia hasta el día de su retorno.
3. Entregar a la Coordinación Nacional de Convenios y Relaciones Internacionales (CNRRII), antes del viaje:
   1. Documento Original del “Compromiso de Estudiantes de la U.C.B. para Programas de Movilidad Académica (Intercambio de Estudiantes) en el Extranjero”.
   2. Formulario de por el Director de Carrera y por el estudiante.
   3. Una copia del Seguro Médico Internacional.
   4. Una copia de toda la documentación de postulación entregada a la Universidad extranjera
4. Comunicar a la CNRRII sobre su llegada a la Universidad extranjera.
5. Pagar en la U.C.B., cuando corresponda, el costo de las materias a cursar en la Universidad extranjera, de acuerdo al Estado de Cuentas realizado por la CNRRII y en fechas establecidas.
6. Cubrir todos los gastos asociados al programa (pasajes, estadía alimentación, gastos personales, etc.).
7. Mantener un comportamiento adecuado y responsable y respetar las normas de la Universidad extranjera,
8. Como representante de la U.C.B., mantener su buen nombre en todo momento.
9. Participar en eventos o ferias que la Universidad extranjera organice, promocionando la U.C.B. y el país.
10. Respetar las normas del país de destino.
11. Reportar a la CNRRII cualquier problema, emergencia, incidente o cualquier otro evento que ponga en riesgo su estadía e integridad en el país visitante o en la Universidad extranjera.
12. Entregar a la CNRRII, a la conclusión del programa, un testimonio escrito de la experiencia en el Programa de Movilidad y un soporte fotográfico o audiovisual.
13. Apoyar con información de su experiencia a futuros participantes del programa.
14. **Declaración de Conocimiento**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con documento de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido en\_\_\_\_\_\_\_, estudiante regular de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y yo padre/madre/tutor Sr(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con documento de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido en\_\_\_\_\_\_\_, declaramos conocer y manifestamos nuestra conformidad con las **CONDICIONES PARA LA PARTICIPACIÓN DE ESTUDIANTES DE LA U.C.B.**, las cuales estamos dispuestos a cumplir durante todo el tiempo previo, durante y después de la participación del primero en el Programa de Movilidad en la Universidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante el periodo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , bajo la modalidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

La Paz,…………………de………………………….de 20…………

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………..  (Firma del Estudiante) | ………………………………………………………………..  (Firma del Padre/Apoderado) |

1. **Declaración de Salud (Llenar solo en el caso de participar bajo la modalidad presencial).**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que actualmente no sufro de ninguna enfermedad que necesite un tratamiento médico permanente durante mi estadía en el país destino. De no ser así, adjuntaré un certificado médico con el respectivo consentimiento de mi médico especialista, que me habilite para participar del programa de Movilidad en el extranjero.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………..  (Firma del Estudiante) |  |

1. **Datos de contacto para emergencias**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfonos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación o parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_