Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Dirección General de Desarrollo Internacional

P r e s e n t e

|  |  |
| --- | --- |
| Alumno |  |
| Matrícula  |  |
| Carrera |  |
| Unidad Académica |  |
| Universidad y país de destino |  |
| Beca/Apoyo otorgado |  |

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 adquirir un seguro de gastos de médicos mayores con las especificaciones marcadas por la BUAP, la universidad y el país de destino. Este seguro será adquirido siguiendo las indicaciones de la Dirección General de Desarrollo Internacional.
2. 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 la Licenciatura antes mencionada.
3. 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).
4. Que en caso de que las materias elegidas en la Universidad receptora no se puedan cursar, la carta aval debe ser modificada y se requiere la autorización del Secretario Académico de la Unidad Académica del programa al que me encuentro inscrito en la BUAP.
5. De no tramitar en tiempo y forma el cambio de materias a cursar en la Universidad receptora, la BUAP podrá solicitar mi regreso a Puebla, México y podrá retirarme el apoyo económico. En caso de decidir permanecer en el lugar de destino, desde este momento expreso mi libre decisión de deslindar a la BUAP de toda responsabilidad que se pudiera originar con motivo de mi continuidad en el lugar de destino, sin cursar las materias objeto de la movilidad.
6. Concluido el periodo de movilidad, la Unidad Académica realizará los trámites correspondientes con base en el Acta de Calificaciones emitida por la Universidad receptora; la Unidad Académica emitirá el dictamen respectivo tanto con las calificaciones aprobatorias como reprobatorias, mismas que quedarán asentadas en mi historial académico.
7. Que de no cubrir y aprobar el mínimo de tres materias por periodo y haber recibido apoyo económico institucional, desde este momento acepto que devolveré el monto total del apoyo asignado, estando enterado/a que será la oficina de la Abogada General de la BUAP quien realizará el requerimiento del pago.
8. Reconozco que aún sin recibir apoyo económico institucional, soy beneficiario/a del programa de movilidad académica de la DGDI y que dicho programa implica cursar y aprobar mínimo tres materias revalidables por periodo; por lo tanto, acepto desde este momento el dictamen que pueda emitir la oficina de la Abogada General derivado del incumplimiento de las bases del mismo.

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_