

# CARTA COMPROMISO



NOMBRE:

LICENCIATURA:

MATRÍCULA:

Como solicitante a participar en el programa de movilidad de la UCSLP, en caso de resultar seleccionado, realizaré una estancia académica durante el semestre:

Estoy consciente de que iré en calidad de representante de la Universidad Cuauhtémoc Plantel San Luis Potosí, y como tal, me comprometo a lo siguiente:

1. Inscribirme en al menos 3 materias, cursarlas y aprobarlas.
2. De lo contrario, y siempre que repruebe 2 o más materias, regresaré a la UCSLP la cantidad proporcional que se me haya otorgado como beca.
3. Observar buen comportamiento, respetando tanto a la Institución que me brindará su hospitalidad, como a mis compañeros y maestros.
4. Asistiré a las clases puntualmente y realizaré lo mejor posible las tareas y trabajos que se me encomienden.
5. Asimismo, obedeceré los reglamentos establecidos por las autoridades, tanto de la universidad como las de la ciudad.
6. Comunicarme a mi llegada con la Coordinación de RR.II de la UCSLP por correo electrónico
  - a. Dirección y teléfono del lugar donde viviré.
  - b. Materias en las que finalmente quedé inscrito.
7. Estar en comunicación constante, ya sea por correo electrónico o cualquier otro medio, con el Coordinador de Relaciones Internacionales.
8. Al final de la estancia, recabar la calificación y firma del maestro de cada materia, así como el sello de la institución, para iniciar el trámite de revalidación mientras se reciben las constancias oficiales y entregarlas a la coordinación de RR.II a mi llegada.
9. Entregar a la Coordinación de Relaciones Internacionales “El Testimonio de Experiencias en el Intercambio”.
10. Asimismo, libero de toda responsabilidad a la UCSLP por cualquier enfermedad, accidente o percance que ocurra a mi persona durante mi intercambio.

“He leído y comprendido los compromisos adquiridos por mi hijo para que participe en el programa de intercambio. Lo autorizo a mi hijo que participe en el programa, además estoy de acuerdo en cubrir todos los gastos del solicitante durante su estancia y libero de toda responsabilidad a la Universidad Cuauhtémoc Plantel San Luis Potosí por cualquier enfermedad o accidente que pudiera sufrir en dicho periodo.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

SAN LUIS POTOSÍ, SLP. , A \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_

