



## Carta Compromiso Seguro Gastos Médicos

Modalidad Intercambio ( <i>con convenio</i> )	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Modalidad Independiente ( <i>PMI</i> )	<input type="checkbox"/>	Posgrado	<input type="checkbox"/>

*Elaborar este formato por computadora.*

### Dirección de Cooperación Académica

Coordinación de Movilidad Estudiantil

Presente.

Por medio de la presente asumo la responsabilidad de los riesgos que surjan durante mi participación en el Programa de Movilidad Estudiantil elegido durante el periodo de:

---

Así mismo, me comprometo a:

- Adquirir un seguro de gastos médicos con cobertura internacional antes de mi traslado ó adquirir el seguro escolar en la universidad de destino (en el caso de las universidades francesas es obligatorio adquirir el seguro directamente con la universidad seleccionada).
- Yauento con un seguro de gastos médicos con cobertura internacional o nacional (según aplique)

Atentamente,

---

Nombre y firma del alumno

---

Carrera y No. Cuenta

---

Fecha: