

, a _____ de _____ del 20 _____

(NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD RECEPTORA)

P r e s e n t e.

El/La que suscribe _____
Nombre completo

alumno (a) de la _____
Nombre de la Fac./Esc./Centro

de la Universidad Autónoma de Chiapas, inscrito en la Licenciatura en _____

con Núm. de matrícula _____ y cursando el _____ semestre, postulante a realizar un intercambio en su Universidad, durante el periodo de _____, expreso mi firme compromiso de que en cuanto reciba la notificación de la obtención de beca y la carta de aceptación por parte de ustedes como Universidad receptora, me comprometo a:

- Adquirir el seguro de gastos médicos con cobertura internacional, durante TODO EL PERIODO DE LA MOVILIDAD; debe incluir repatriación sanitaria y funeraria.
- Entregar copia de Visa de ESTUDIANTE. (si se requiere)

A T E N T A M E N T E
