Fecha (DD/MM/AAAA): de del

|  |
| --- |
| **1. DATOS PERSONALES** |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| Código estudiantil |  |
| Tipo de Documento de Identidad | C.C. | T.I | C.E.  | Pasaporte |
| Número documento |  |
| Datos de Nacimiento | Fecha | Lugar de nacimiento |  |
| DD | MM | AAAA | País de nacimiento |  |
|  |  |  | Nacionalidad |  |
| Dirección del lugar de Origen |  |
| Ciudad/Municipio |  | País |  |
| Teléfono fijo |  | Móvil |  |
| Correo Electrónico |  |

|  |
| --- |
| **2. DATOS DE LA MOVILIDAD ACADÉMICA** |
| Programa de Movilidad |  |
| Universidad de Origen |  |
| Universidad de Destino |  |
| Programa Académico |  |
| Promedio acumulado |  | Semestre al que pertenece |  |
| Tipo de Movilidad (Seleccione) |
| Semestreacadémico |  | Estancia corta |  | Práctica oPasantía |  | Estancia deinvestigación |  |
| DobleTitulación |  | Co-Tutela Tesis Maestría oDoctorado |  | Estancia dedocencia |  | Posgrado |  |
| Opciones de Movilidad (Seleccione) |
| Convenio |  | Sin Convenio |  | Entre seccionales |  | Extensiones |  |

|  |
| --- |
| **3. DATOS ADICIONALES** |
| Nombre misión académica/Nombre curso |  |
| Asignaturas para equivalencia académica |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **APROBACIÓN**Firma del Responsable de Relaciones Internacionales **y/o** Firma de la Autoridad Académica |
| Universidad de San Buenaventura Cali | YRelaciones Internacionales Autoridad AcadémicaFecha: / \_ / / \_ /  |

Anexo:

* Foto 3\*4
* Fotocopia Documento de Identidad
* Fotocopia Pasaporte
* Fotocopia Visa (si aplica)
* Seguro médico con cobertura por enfermedad, accidente, repatriación en caso de muerte y Covid 19

**COMPROMISO DEL ESTUDIANTE:**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con documento de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estudiante adscrito a la Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Programa Académico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Como beneficiario (a) del programa de movilidad internacional saliente en la USB CALI hacia la institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y en pleno uso de mis capacidades mentales acepto las disposiciones y compromisos aquí descritos:

**I. ANTES DE HACER MI MOVILIDAD**

1. Notificaré cualquier cambio de información personal a la Oficina de Relaciones Interinstitucionales – ORI.
2. La movilidad tendrá una duración máxima estipulada en mi solicitud y aprobada por la Dirección académica del programa al que pertenezco y por la Dirección de Relaciones Interinstitucionales, por lo que no retrasaré la fecha final para mi retorno a la USB CALI, salvo circunstancias de fuerzas mayor que deberé justificar con evidencias y que serán estudiadas por el Consejo de Facultad para determinar su viabilidad.
3. Bajo ningún motivo, ni frente a ninguna circunstancia, intentaré quedarme en el país donde realizaré mi movilidad, ni en ninguno de los países que visite durante mi estancia en el exterior, ni dentro de las fechas del viaje y, mucho menos, fuera de ellas.
4. No tengo antecedentes disciplinarios, ni procesos disciplinarios en curso. En caso de haber postulado para algún tipo de movilidad y se abre proceso disciplinario, será causal de cancelación de la misma y asumiré los costos que esto pueda implicar si hay lugar.
5. Durante el tiempo de mi movilidad académica y en las fechas arriba citadas, me encuentro sujeto al reglamento estudiantil vigente de la USB Cali, tanto en las normas y políticas financieras, así como en las sanciones que estipula.
6. Soy responsable de lo que me pueda suceder durante el viaje y eximo de cualquier responsabilidad a la USB Cali y a la institución anfitriona por todo concepto, toda vez que este viaje se realiza con mi absoluto consentimiento y por mi propia voluntad.
7. Gestionaré por mi propia cuenta y riesgo, el pasaporte vigente, la visa de estudiante o cualquier otro permiso migratorio exigido en el país receptor.
8. Según sea el caso adquiriré un seguro médico con cobertura internacional, el cual cubra cualquier emergencia médica y repatriación del cuerpo en caso de fallecimiento, y con la cobertura exigida por la institución anfitriona. Si la institución anfitriona no exige ningún seguro médico específico, adquiriré un seguro Internacional que como mínimo cubra cualquier emergencia médica y repatriación del cuerpo en caso de fallecimiento y Covid 19. Para las movilidades nacionales, adjuntaré copia de mi afiliación a EPS. De esta manera exonero a la USB CALI de cualquier gasto derivado por este motivo o cualquier otro relacionado.
9. Asumiré los gastos de viaje y manutención según sea el caso de mi movilidad y exonero a la USB CALI o a la Institución anfitriona de cualquier responsabilidad en este sentido.
10. Enviaré a la ORI, a través de correo electrónico relaciones@usbcali.edu.co, el tiquete aéreo que utilizaré para mi movilidad, con anticipación a su fecha de inicio y solo en caso de que esta sea internacional. Para el caso de las Misiones académicas respetaré las fechas estipuladas para las mismas.
11. En caso de cancelar la movilidad esta está sujeta a los términos y condiciones del operador logístico de acuerdo a sus políticas de reembolsos y reservas. La USB Cali no se hace responsable de devoluciones o reembolsos que se han manejado con el operador logístico a cargo.
12. En caso en que yo no dé estricto cumplimento a los numerales 1-6 del presente documento, autorizo a la ORI de la USB CALI a notificar a la institución receptora su decisión de no respaldar institucionalmente mi movilidad, por lo cual no podré realizarla.

**II. MIENTRAS ESTOY DESARROLLANDO MI MOVILIDAD**

1. Representaré dignamente a la USB CALI, respetando los reglamentos de la universidad receptora, como también las políticas y normatividad migratoria del correspondiente país.
2. Me hospedaré en el sitio asignado por el programa, bajo ningún motivo intentaré cambiarlo, así como suministraré los datos de contacto de mi acudiente en Colombia para cualquier eventualidad.
3. Según sea el caso, realizaré el proceso de trámite de visa o permiso estudiantil ante las autoridades migratorias del país destino y me hago absoluto responsable de este trámite y del buen uso del permiso migratorio recibido.
4. Informaré a la ORI cualquier cambio que se presente en las condiciones en las que haya sido aprobada mi movilidad.
5. Bajo ninguna circunstancia la USB CALI está obligada a apoyarme con recursos adicionales a los previamente otorgados.
6. Durante el desarrollo del intercambio o programa de movilidad, se consideran como causas de cancelación del programa o de sus equivalencias académicas:
* Cometer faltas graves del reglamento estudiantil.
* Infringir la normatividad del país anfitrión.

**Parágrafo único:** En caso de ser cancelada mi movilidad, acepto que sean aplicadas las siguientes sanciones:

* Quedar vetado para participar en otro programa de movilidad ofertado por y a través de la USB CALI.
* En caso de haber recibido algún tipo de apoyo económico, devolver a la USB CALI el 100% del mismo y asumiendo los costos financieros de la operación.
* Asumir cualquier implicación académica que tenga la cancelación de mi movilidad, como por ejemplo retraso en el plan de estudios, la no convalidación de los créditos cursados en la universidad extranjera previo a la deserción del programa, entre otros.

**Parágrafo único:** En caso de ser cancelada mi movilidad, acepto que sean aplicadas las siguientes sanciones:

* Quedar vetado para participar en otro programa de movilidad ofertado por y a través de la USB CALI.
* En caso de haber recibido algún tipo de apoyo económico, devolver a la USB CALI el 100% del mismo y asumiendo los costos financieros de la operación.
* Asumir cualquier implicación académica que tenga la cancelación de mi movilidad, como por ejemplo retraso en el plan de estudios, la no convalidación de los créditos cursados en la universidad extranjera previo a la deserción del programa, entre otros.

**III. UNA VEZ CULMINE MI MOVILIDAD**

1. Realizaré los trámites de equivalencia de las materias aprobadas durante la movilidad, siguiendo los criterios y plazos establecidos por la ORI y la Dirección de mi programa académico.
2. Entregaré en la ORI el certificado de asistencia al evento o documento donde consté la permanencia en la entidad que visité.
3. Participaré, en calidad de estudiante y mientras culmine mi programa, en las actividades organizadas por la ORI como reuniones, charlas, entre otras, en las cuales pueda replicar el resultado de mi experiencia de movilidad con el resto de la comunidad académica de la USB CALI.
4. Regresaré y culminaré el plan de estudios en la USB CALI.
5. Presentaré a la Oficina de Relaciones Interinstitucionales y a la dirección académica de mi programa, un informe final de mi experiencia de intercambio y resultados durante el periodo de movilidad, que además incluya fotos, videos y comentarios de interés académico e intercambio cultural. (artículo libre de entre 500 y 700 palabras, que narre a otros estudiantes mi experiencia académica y de vida, el cual podrá ser utilizado para publicar en los medios de la USB CALI, al terminar mi intercambio.
6. Acepto que se tengan como sanciones, al estudiante que incumpla los numerales 1 al 6 de la presente etapa, el no poder volver a aplicar a ninguna convocatoria por el término de dos años a partir de la culminación del programa de intercambio para el cual fue seleccionado.

|  |
| --- |
| Hacemos constar que hemos leído la presente Carta de Compromiso y estamos enterados(a) y de acuerdo con las políticas, procedimientos y costos que implican solicitar, tramitar y participar en un intercambio académico.Yo identificado con cédula No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ salvaguardo a la USB CALI de toda responsabilidad por cualquier eventualidad que requiera atención médica hospitalaria, teniendo en cuenta que el seguro médico internacional adquirido se hará cargo de todos los gastos que se generen por mi atención.**Nombre de contacto de emergencia: Teléfono fijo de contacto: Teléfono Celular de Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Firma del o la estudiante:** |  |
| **Firma del contacto de emergencia:** |  |