**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO**

**PARTICIPACIÓN EN “MOVILIDAD PRESENCIAL SALIENTE”**

**Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado/a con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de mi libre y**

**espontánea voluntad manifiesto:**

1. Que como estudiante del programa de Haga clic o pulse aquí para escribir texto. DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA, conozco el Plan de Estudios de la Carrera y sus proyecciones para crear competencias, capacidades y habilidades.
2. Que como estudiante me asiste el mayor interés de conocer y profundizar acerca de la carrera y diversificar mi experiencia universitaria, por lo cual conozco que existen actividades que no pertenecen al plan de estudios, que resultan de importancia en el proceso formativo y que son de elección libre y voluntaria, haciendo parte de esas actividades el programa de intercambio Elija un elemento. Haga clic o pulse aquí para escribir texto., denominada en adelante para este documento como “Intercambio”, el cual no hace parte del PLAN DE ESTUDIOS.
3. Que la **movilidad presencial** tiene como finalidad desplazarse a otra institución para tomar asignaturas homologables en su programa académico con previa autorización del director de programa.
4. Que conozco los requisitos académicos, económicos y disciplinarios exigidos por la Unab y la Institución de Destino para participar en el Intercambio, y que es mi responsabilidad realizar los trámites de visa correspondientes y obtener los recursos económicos necesarios para la inscripción, matrícula, visa estudiantil, tiquetes aéreos, alojamiento y manutención durante la duración del intercambio.
5. Que hago expreso mi propósito de participar en el intercambio a Haga clic o pulse aquí para escribir texto. en el(los) periodo(s) académico(s) correspondientes al primer semestre del 2022 de acuerdo con las actividades académicas establecidas en el formato de homologaciones/equivalencias concertado con el Director del Programa al que pertenezco y la Oficina de Relaciones Nacionales e Internacionales.
6. Que conozco que la homologación definitiva depende de la recepción del original del certificado de notas expedido por la institución de destino en donde conste la aprobación de cada una de las actividades realizadas.
7. Que en razón a lo anteriormente expresado, quiero dejar constancia que: 1. Viajo por la oportunidad que representa para mi formación académica y práctica este Intercambio. 2. Por estar esta actividad por fuera del Plan de Estudios, asumo de manera personal y libre todas las contingencias, riesgos y responsabilidades que en relación con la misma se pudieren presentar, ya sea con ocasión de los desplazamientos, las visitas y estadía. 3. Me comprometo a adquirir un seguro médico internacional que tenga cobertura en el país de destino y de acuerdo con los requisitos establecidos por la Institución receptora 4. Conozco el programa cursos y actividades que desarrollaré en la institución educativa a la que voy de Intercambio. 5. Asumo total responsabilidad de las actividades a desarrollar en mi “tiempo libre” teniendo claro que mis actuaciones deben reflejar el buen nombre de la Universidad. 6. Que es mi responsabilidad asistir de manera puntual a las actividades académicas a desarrollar durante el intercambio. 7. Debo cumplir tanto con el Reglamento Estudiantil de Pregrado de la UNAB como su equivalente en la Universidad de Destino. 8. Mi conducta estará dentro de los criterios propios que enmarcan cualquier proceso educativo, toda vez que, aun cuando se trata de una actividad por fuera del Plan de Estudios, se encuentra en juego el buen nombre del alma mater a la que pertenezco. 9. Que mi estancia en la institución de destino es por el tiempo establecido en el formato de homologación y no debe ser prorrogada.
8. Declaro que [ ] padezco [ ] no padezco una condición médica especial como, sin limitarse a: anticoagulación, alergias, cardiopatía, embarazo, diabetes, epilepsia, enfermedad renal crónica, esquizofrenia. Indique cual(es): . En caso afirmativo, adjunto a este formato entrego certificación médica en la que consta que mi condición no es impedimento para realizar el intercambio, así mismo, que bajo mi responsabilidad dispondré durante las actividades de los medicamentos que requiero, en dosis suficientes, previendo cualquier eventualidad.
9. Manifiesto que conozco las condiciones ambientales, culturales y de salubridad del lugar en donde se desarrollará el Intercambio y me comprometo a asumir los cuidados necesarios para no poner en riesgo mi salud e integridad física.
10. Teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por la OMS y por Gobierno Colombiano, me comprometo a: 1) Contar con el seguro de salud respectivo, el cual me obligo a portar durante todo el transcurso del viaje. 2) Mantener hábitos de higiene saludables, que garanticen mi seguridad personal como lavado de las manos de manera frecuente durante el día. 3) Estar atento a la presencia de síntomas respiratorios y fiebre durante el período del viaje y 14 días posterior a este. 4) Utilizar tapabocas durante los trayectos que realice en avión, de igual forma si hay síntomas de resfriado como tos o fiebre, o si me encuentro con personas que presenten dichos síntomas y no lo tienen puesto. 5) Acatar las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud, y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
11. Autorizo a la Universidad Autónoma de Bucaramanga para informar a mis acudientes a quienes pueden contactar en e-mail: , cel. cualquier novedad, eventualidad o emergencia que tenga lugar en el desarrollo del Intercambio.
12. Que como consecuencia de lo ya expresado, la UNAB, no asume responsabilidad alguna derivada de mi participación en la **movilidad presencial** arriba enunciada, así como tampoco asume obligaciones económicas, académicas o de salud, ya que reitero que la participación la he asumido en forma libre y por fuera de la actividad académica regular programada y organizada por la UNAB.
13. Que autorizo el tratamiento de la información aquí suministrada conforme a la Política Institucional de Tratamiento de la Información y Datos Personales, disponible en el enlace “Aviso de Privacidad” del portal institucional. La información será usada para la planeación y ejecución de la **movilidad presencial**, y será conservada únicamente como soporte administrativo de la realización de la actividad.

En constancia firma en Bucaramanga, a los Haga clic o pulse aquí para escribir texto. días del mes de Haga clic o pulse aquí para escribir texto.de 2022.

**Firma del estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[ ] **C.C. o** [ ] **T.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Como **padre, representante legal o acudiente** del estudiante menor de edad coadyuvo la anterior manifestación respecto de la cual expreso total conformidad, igualmente libero de toda responsabilidad a la UNAB en las actividades denominadas **“tiempo libre”, desplazamientos, condiciones médicas**.

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**