**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

**PROGRAMA DE INTERCAMBIO**

**PARTICIPACIÓN EN “MOVILIDAD PRESENCIAL SALIENTE”**

**Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado/a con C.C\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida 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.con la 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.

**PARÁGRAFO:** En caso de realizar mi movilidad bajo el marco de una beca, entiendo y conozco las particularidades de esta, por ende, eximo a la UNAB de cualquier responsabilidad relacionadas con esta. Así mismo, me comprometo a participar activamente en un mínimo de Diez (10) horas en actividades organizadas o promovidas por la Oficina de Relaciones Internacionales (ORI). Estas actividades podrán incluir, entre otras, jornadas informativas, promoción de programas de becas, eventos culturales, espacios de acompañamiento a estudiantes internacionales, ferias o talleres relacionados con la internacionalización

1. 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) Haga clic o pulse aquí para escribir texto. 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.

**PARÁGRAFO**: Cualquier cambio que se origine en el cuadro de homologación, una vez esté realizando de intercambio, lo debo informar a la ORI y al programa académico a más tardar 3 semanas después de iniciada las clases en la universidad de destino

1. 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
2. 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 de ser prorrogada, deber ser autorizada y de común acuerdo entre la UNAB y la otra institución.
3. 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.
4. 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.
5. En caso de compartir fotografías o videos relacionados con mi experiencia de intercambio, autorizo a la Universidad Autónoma de Bucaramanga para que los divulgue en sus redes sociales, con el propósito de motivar a otros estudiantes a participar en este tipo de experiencias.
6. 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.
7. 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.
8. 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.del Haga clic o pulse aquí para escribir texto. .

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

**Programa académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[ ] **C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**