**FORMATO DE RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL ESTUDIANTES EN MOVILIDAD SALIENTE**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cédula número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de estudiante de la Universidad Nacional de Colombia, vinculado a la Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Programa de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar haciendo el trámite necesario para hacer movilidad académica durante el semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Por lo tanto, conozco las normas vigentes para la movilidad académica y me comprometo a cumplir con los términos descritos a continuación:

1. Estar en la capacidad de asumir todos los costos relacionados con el intercambio (trámites migratorios, desplazamiento, manutención y demás costos inherentes al proceso).
2. Proporcionar los documentos e información verdadera para el trámite interno en la Universidad Nacional de Colombia y todo trámite en la institución de destino o cualquier otro derivado incluyendo apoyos económicos, certificaciones, seguros internacionales, vuelos, visado y cualquier otro documento necesario para el trámite de la movilidad.
3. De requerirse el visado, informarse sobre los trámites necesarios, ya que estos son personales e intransferibles.
4. Informar a la Universidad Nacional de Colombia cualquier situación de salud y de apoyo psicosocial que esté recibiendo antes de la realización de la movilidad académica.
5. Tener claro el objetivo, la duración, condiciones y normas que exige la Universidad de destino durante el proceso de movilidad.
6. Contar con un seguro médico internacional con cobertura por el tiempo total de la movilidad saliente a realizar, y cumplir con lo establecido en el ACUERDO 24 DE 2019 (Consejo de Bienestar Universitario). Se recomienda validar la cobertura del seguro, ampliada con atención médica en caso de contraer el virus SARS COV-2.
7. Diligenciar y enviar oportunamente a la Oficina de Relaciones Interinstitucionales - ORI de la Sede, el formato de confirmación de llegada debidamente firmado y sellado por la institución anfitriona. El envío de este documento la ORI de Sede es indispensable para el trámite de inscripción de la asignatura "Intercambio académico internacional" en la historia académica. Si no se recibe el documento, el estudiante entrará en reserva de cupo.
8. Mantener la calidad de estudiante de la Universidad Nacional de Colombia durante el proceso de movilidad saliente, entendiéndose por ello haber cancelado los derechos de matrícula del (de los) período (s) correspondiente (s).
9. En caso de no informar de la existencia de alguna enfermedad, el estudiante asumirá la responsabilidad económica y personal sobre cualquier situación de urgencia derivada de la misma.
10. Si la terminación anticipada del intercambio es debido a causas médicas y/o mentales, el estudiante asumirá los costos necesarios para el pago de un acompañante.
11. Mantenerse en permanente contacto con la ORI de Sede y responder oportunamente los correos enviados por la ORI o la DRE.
12. Informar a la ORI de Sede y al coordinador curricular del programa al cual pertenece, sobre cualquier novedad académica o personal que pudiera afectar el adecuado desarrollo de la movilidad.
13. Informar a la ORI de Sede y al coordinador curricular del programa al cual pertenece, cualquier cambio, situación o propuesta que realice la Universidad de destino con referencia a la condición inicial.
14. Asumir la responsabilidad individual de las actuaciones, hechos y decisiones que puedan implicar riesgo en la integridad física y/o mental.
15. Realizar las actividades permitidas de acuerdo con el tipo de VISA/permiso de estudios.
16. Respetar las normas establecidas por la Universidad y por el país de destino.
17. Conservar en perfecto estado los bienes, insumos y locaciones físicas facilitadas por la Universidad de destino.
18. Mantener buenas relaciones con los docentes y compañeros, seguir las normas de convivencia y recomendaciones de seguridad y emergencias que indica la Universidad de destino.
19. En caso de decidir prorrogar el tiempo de la movilidad, realizar oportunamente el proceso de solicitud de ampliación del tiempo de esta, de acuerdo con lo establecido por la Universidad Nacional de Colombia.
20. Regresar a Colombia una vez terminada la movilidad.

En constancia se firma la presente acta en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Finalmente, en conformidad con lo reglamentado en los numerales 2,6 y 7 del Acuerdo 044 de 2009 CSU y en el capítulo II de la Resolución 13 del 9 de julio de 2021 de la Vicerrectoría Académica, cumpliré con lo expuesto anteriormente y con los lineamientos institucionales referentes al COVID-19.

Cordialmente,

|  |
| --- |
| Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Documento de identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No. Póliza / seguro médico internacional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Compañía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Enfermedades preexistentes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prescripción de medicamentos:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección de hospedaje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Persona de contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |