**ACUERDO DE RESPONSABILIDAD**

Declaro asumir las obligaciones y conocer los derechos derivados del Programa de Movilidad Nacional de Pregrado CUECH. Así mismo declaro cumplir con las normativas administrativas y académicas relacionadas a mi universidad de origen, como también respetar y cumplir con las normativas de la universidad de destino.

En el marco del Programa de Movilidad Nacional de Pregrado CUECH, soy responsable de mantener al día mis compromisos financieros en mi Universidad de origen y soy consciente que las actividades que realizare son de carácter académico, por lo cual asumiré las responsabilidades correspondientes a la posible pérdida de contenidos curriculares dependientes al plan de estudios de mi carrera de origen ***en el caso de no* aprobar** satisfactoriamente las actividades en la universidad de destino o por la diferencia en los contenidos de los programas de dichas asignaturas o debido al devenir de la ejecución propia de la actividad académica y de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Comprendo que, en caso de reprobar una actividad académica en la universidad de destino, esto puede generar retrasos en mi avance curricular, y tener efectos como la pérdida de beneficios educacionales- financieros en la universidad de origen.

Cabe dentro de mis parámetros de responsabilidad el volver a mi universidad de origen según las fechas establecidas en el Programa de Movilidad de Pregrado CUECH, para continuar con mis compromisos académicos según el plan de estudios de mi carrera de origen.

Autorizo a mi Universidad y al Consocio de Universidades del Estado a utilizar mi imagen en videos y/o fotografías asociadas a la movilidad nacional, al igual que todo registro escrito y grafico de la experiencia y de sus ventajas del que se tenga registro.

Asumo la responsabilidad de entregar a mi universidad de origen y destino la documentación necesaria para poder acceder al Programa de Movilidad Nacional de Pregrado CUECH, la cual se describe en el siguiente cuadro.

*Lista de Verificación del estudiante*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulario de Postulación** |  |  | **Certificado Médico General[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Carta de Motivación** (no debe exceder dos planas, tamaño carta, letra arial 12) |  |  | **Certificado Socioeconómico[[2]](#footnote-2)** |  |
| **Carta de Recomendación** |  |  | **Pre- aceptación[[3]](#footnote-3)** |  |



1. Correspondiente al centro de salud de la Universidad de origen o validada por esta. [↑](#footnote-ref-1)
2. Emitido por la Asistente Social de la Universidad de Origen. **No es requerido para estudiantes de UDA, UPLA, ULAGOS, UMCE**. [↑](#footnote-ref-2)
3. Carta de aceptación del docente o carrera de la universidad de destino en caso de Tesis, Memoria, Pasantía, Internado y/o Práctica, que así lo requiera. [↑](#footnote-ref-3)