



Carta Compromiso Seguro de Gastos Médicos

Intercambio Académico Licenciatura Postgrado

Fecha _____

Centro de Educación Internacional Motolinía (CEIM).

Intercambio Estudiantil.

Presente.

Por medio de la presente asumo la responsabilidad de los riesgos que surjan durante mi participación en el Programa de Intercambio, Estudios en el Extranjero o Programa Especial.

Así mismo, me comprometo a:

Adquirir un seguro de gastos médicos con cobertura internacional antes de mi traslado a la Universidad de destino.

Extender mi seguro de gastos médicos a cobertura internacional durante mi estancia en la universidad de destino.

Adquirir el seguro escolar en la Universidad de destino.

Atentamente,

Nombre Alumno

Firma

Período