



CARTA COMPROMISO DE COMPRA DE POLIZA DE SEGURO MÉDICO Y VISA

COORDINACIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

PRESENTE

El/La que suscribe _____ estudiante del programa _____ de la Universidad Autónoma de Chiapas, con número de matrícula _____ y cursando el _____, postulante a realizar movilidad durante el periodo de _____ a _____ de 20____, expreso mi firme compromiso de que en cuanto reciba la notificación del a obtención de beca me comprometo a:

- ✓ Adquirir el seguro de gastos médicos con cobertura internacional, durante TODO EL PERIODO DE LA MOVILIDAD; debe incluir repatriación sanitaria y funeraria.
- ✓ Entregar copia de visa de estudiante (si se requiere)

ATENTAMENTE

(nombre y firma del estudiante)