**CARTA COMPROMISO**

**D.C. CELSO ENRIQUE CORTÉS ROMERO**

**DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA**

**P R E S E N T E**

*La (el) que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante de la licenciatura en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), matrícula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, promedio general de \_\_\_\_\_\_\_\_, teléfono celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;* ***BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD*** *manifiesto que:*

* *Acepto que la Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado es el único ente legal para la gestión de plaza foránea de internado rotatorio de pregrado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_(institución) del estado de \_\_\_\_(nombre del estado)\_\_\_\_.*
* *Acepto que, en caso de no obtener la plaza foránea que he solicitado a través del pre-registro, tomaré plaza en Acto Público, entendiendo que no podré participar en convocatorias abiertas de otros hospitales, o podré ser sancionado(a) con la cancelación de mi plaza y mi participación al final de la primera lista en esta promoción.*
* *Acepto que, una vez que la Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado haya gestionado y conseguido la plaza que he solicitado a través del pre-registro, no podré renunciar a la misma en ninguna circunstancia. De lo contrario, acepto que deberé rechazarla en Acto Público y participar en segunda lista en la siguiente promoción.*
* *Acepto que no recibiré ningún apoyo económico institucional para cubrir todos los gastos referentes a la transportación aérea y/o terrestre de ida y vuelta, así como la manutención, alojamiento y transporte local durante las prácticas profesionales en la plaza foránea.*
* *Asumiré junto con mis tutores la responsabilidad total de los gastos que conlleve la realización de las prácticas profesionales en la plaza foránea de mi elección. Además, mi madre/padre o tutor de nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me brindará todo el apoyo económico y personal a lo largo de toda la duración de dicha estadía.*
* *Asumiré junto con mis tutores la responsabilidad de que, una vez que me hayan asignado una plaza foránea y durante mi estadía en la misma, deberán comprometerse a la manutención durante los 12 meses de duración del internado, sin importar circunstancias personales, de salud o laborales del padre o tutor.*
* *Si por algún motivo no concluyo el periodo de prácticas profesionales estipulado, será mi obligación avisar inmediatamente a la Coordinación de Internado y a la Jefatura de Enseñanza de la entidad receptora, en el entendido que no seré trasladado a otra sede dentro o fuera del Estado de Puebla, comprendiendo que, a partir de ese momento, participaré en segunda lista en la promoción posterior a la vigente.*
* *De no cumplir satisfactoriamente con las obligaciones marcadas, seré sancionado conforme a la normativa universitaria a través de la oficina de la Abogada General.*
* *Reconozco y acepto que, debido a que la plaza foránea está destinado a ser un intercambio de movilidad académica que impacte en el plan de estudios, estoy consciente que la movilidad no es únicamente un intercambio cultural, por lo que me comprometo a dedicar el tiempo de la estancia a las actividades que requiera la sede receptora y que, la realización de cualquier otra actividad distinta a las referidas, será bajo mi responsabilidad y asumiré las consecuencias académicas y legales conducentes.*
* *Deslindo a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y a su personal de cualquier responsabilidad por daños y perjuicios de cualquier tipo (físico, materiales, emocionales, económicos, etc.) ocasionados por alguna acción u omisión de mi parte, que pudiera perjudicar tanto a mi persona como a terceros durante la estancia en la sede receptora de plaza foránea.*
* *Declaro que no hay ningún impedimento de salud o físico para viajar, así como para desarrollar las actividades propias del programa de internado rotatorio de pregrado.*
*

***ATENTAMENTE***

***H. Puebla de Z., \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_***

***C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Nombre y firma del alumno***

***C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Nombre y firma de madre/padre o tutor (a)***

***Teléfono fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Teléfono móvil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Anexar INE o Identificación oficial del estudiante participante y del padre, madre o tutor