**DECLARACIÓN DE COMPROMISO**

Mediante el siguiente documento yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi calidad de estudiante entrante durante el periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de manera libre manifiesto que, durante mi estancia en la Universidad de los Llanos, en Villavicencio, Meta (Colombia), conozco y acepto las condiciones del intercambio académico/Práctica/Pasantía y, adicionalmente, entiendo y reconozco que:

1. Asumo el compromiso de cumplir las normas y reglamentos institucionales de la Universidad de los Llanos.
2. Debo cumplir con todos los requerimientos de vacunación, exámenes médicos y demás exigencias para el ingreso a Colombia en caso se ser procedente.
3. Diligenciar y firmar los documentos que requiera la Universidad de los Llanos, para el cumplimiento de los compromisos de mi movilidad.
4. Los gastos de trámite de pasaporte, visas, transporte aéreo y/o terrestre, impuestos, seguro médico internacional y cualquier otro que se genere en el proceso de movilidad, corren por mi cuenta y entiendo que **únicamente** en caso de ser aceptado bajo la modalidad de intercambio con beca amplia, las condiciones de este beneficio serán acordadas con mi institución de origen e indicadas en la carta de aceptación emitida por la Universidad de los Llanos.
5. Previo a mi llegada a Villavicencio, remitiré a [movilidad.academica@unillanos.edu.co](mailto:movilidad.academica@unillanos.edu.co) copia de la reserva de tiquetes de viaje y el seguro médico internacional de amplia cobertura con cubrimiento de repatriación.
6. A mi llegada a la Universidad de los Llanos, debo presentar de manera copia del pasaporte con el sello de ingreso al país para el debido registro ante Migración Colombia.
7. En caso de requerir ajustes correspondientes en los cursos a homologar (FO-GIT-06), notificaré a mi universidad de origen y al equipo de movilidad de la Universidad de los Llanos durante las primeras dos semanas del inicio de mi movilidad para los cambios a los que haya lugar siempre y cuando sea posible. (Solo aplica para intercambio académico).
8. Cursar las asignaturas de acuerdo con el formato de homologación firmado y autorizado por el programa académico.
9. Soy consciente de que debo velar por mi integridad, seguridad y el cuidado de mis pertenencias durante mi intercambio en la ciudad de Villavicencio.
10. En caso de cancelación de la movilidad, deberé informar los motivos a través de una comunicación escrita, tanto a la Universidad de los Llanos tanto al correo: [movilidad.academica@unillanos.edu.co](mailto:movilidad.academica@unillanos.edu.co) como a la universidad de origen. En este caso deberá retornar inmediatamente a mi país de origen.
11. Una vez finalizada la movilidad, regresaré a mi universidad de origen y cumpliré con los requisitos requeridos para continuar mi formación académica.

**Nombre del Estudiante:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_