

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____**Sr. Rector** _____

Universidad Santo Tomás – Sede / Seccional _____

Yo _____, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N° _____ expedida en _____, de forma libre y voluntaria, me permito manifestar la intención de participar en el proceso de movilidad saliente presencial durante el _____ semestre del _____, en la Universidad _____, de _____; (país) por tal razón, declaro:

1. Que la Universidad Santo Tomás, a través de la Dirección de Relaciones Internacionales, ejecuta el programa de movilidad saliente, con la finalidad de ofrecer oportunidades de internacionalización a los estudiantes tomasinos.
2. Que el programa de movilidad saliente bajo la modalidad presencial es VOLUNTARIO toda vez que, en ninguna circunstancia, corresponde a una exigencia institucional. En todo caso, he sido informado sobre la posibilidad de llevar a cabo el referido programa de movilidad de forma virtual.
3. Es de mi conocimiento que desde el once (11) de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud – OMS declaró el actual brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) como una “pandemia”, instando a los países a desplegar acciones urgentes para lograr su contención y mitigación, considerando la velocidad de propagación y la escala de transmisión. La Declaratoria de Pandemia se encuentra vigente.
4. Que conozco y soy consciente de que el traslado hacia la Universidad de destino, el desplazamiento al lugar de residencia y el retorno a la ciudad de origen, me exponen a un posible contagio de SARS-CoV-2 (COVID-19), a la Infección respiratoria aguda causada por dicha enfermedad, así como a las demás afectaciones que se puedan presentar en mi salud.
5. Que actualmente estoy afiliado a la Entidad Promotora de Salud _____ y para el caso de movilidad internacional, debo adquirir un seguro médico internacional cuya cobertura y características serán solicitados por la Dirección de Relaciones Internacionales.
6. Teniendo en cuenta que la participación en el programa de movilidad es voluntaria, exonero a la Universidad Santo Tomás de cualquier perjuicio, patrimonial o extrapatrimonial, que pueda desarrollarse durante la movilidad académica, y asumo expresamente todos los riesgos que se generen en relación con mi participación en esta actividad o de cualquier situación que se genere durante el tiempo en que se desarrolle la misma.

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS <small>PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA</small>	CARTA DE COMPROMISO MOVILIDAD SALIENTE PRESENCIAL		
Código: RI-N-F-003	Versión: 01	Emisión: 24 - 08 - 2021	Página 2 de 2

En consecuencia, de lo anterior me comprometo especialmente a:

- 1) Respetar los reglamentos, tanto de la Universidad de origen como de la Universidad de destino, así como a aquellas disposiciones relacionadas con la ejecución del programa de movilidad.
- 2) Acatar los protocolos de bioseguridad para el ingreso, permanencia y salida de la Institución de destino de tal suerte que asumiré las consecuencias de su incumplimiento.
- 3) Consultar y seguir los requisitos de ingreso y permanencia al país de destino, principalmente los relacionados con la presentación de un examen de COVID-19 con resultado negativo y el uso de mascarilla o implementos de bioseguridad.
- 4) Informar a los funcionarios encargados del programa de movilidad en la Universidad de destino y origen sobre cualquier evento adverso o sospecha de contagio de COVID-19.
- 5) Acatar los aislamientos o cierres que lleguen a establecer las autoridades del lugar donde se esté efectuando el programa de movilidad.
- 6) Realizar el registro consular respectivo en el país de destino.
- 7) Cumplir con los requisitos e informes de finalización de mi experiencia nacional/internacional vigentes a la fecha y comunicados por mi Sede o Seccional, conociendo que deberé hacer entrega de estos de forma previa al trámite de homologación de las asignaturas cursadas durante la movilidad.

Atentamente,

- Estudiante participante

Nombre: _____
 Programa académico: _____
 Semestre: _____

Firma: _____

- Acudiente

Nombre: _____
 Documento de identidad: _____
 Parentesco: _____

Firma: _____