



Instrucciones: Favor de llenar con letra de molde, o a computadora. ¡Gracias! Los datos proporcionados serán exclusivamente para uso del proceso solicitado con la Coordinación de Asuntos Internacionales.

SELECCIONA DE ACUERDO A TU SOLICITUD:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Movilidad Nacional | <input type="radio"/> Intercambio Internacional |
| <input type="radio"/> Verano Nacional | <input type="radio"/> Verano académico en extranjero |
| <input type="radio"/> Intercambio Nacional | <input type="radio"/> Programa de preparatoria semestral |
| <input type="radio"/> Programa de idiomas | <input type="radio"/> Otro: _____ |
| <input type="radio"/> Prácticas Profesionales | |

Fotografía
AQUÍ
(Color o B/N)

UNIVERSIDAD/INSTITUTO DESTINO: _____

CIUDAD Y PAÍS DESTINO: _____

DURACIÓN DEL INTERCAMBIO:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Semestre Ago-Dic 201__ | <input type="radio"/> Semestre Ene-Jun 201__ |
| <input type="radio"/> Verano 201__ | <input type="radio"/> Año académico 201__ - 201__ |

DATOS PERSONALES



_____ Apellido Paterno

_____ Apellido Materno

_____ Nombre(s)



Domicilio: _____

Datos del alumno



Tel. Casa: _____



Celular: _____



Correo 1: _____

Correo 2: _____

Contacto en caso de emergencia



Tel. Casa: _____



Celular: _____



Correo 1: _____

Nombre: _____

DATOS ESCOLARES

- Preparatoria Profesional; indique carrera: _____

ID IEST: _____

SEMESTRE ACTUAL (Cursando): _____

PROMEDIO ARITMÉTICO EN KARDEX: _____

NIVEL DE INGLÉS TERMINADO HASTA EL: _____

DOCUMENTOS A ENTREGAR JUNTO CON ESTA SOLICITUD:

- ___ CARTA COMPROMISO DEL ALUMNO Y PADRES
- ___ COPIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES
- ___ CUOTA DE INTERCAMBIO
- ___ KARDEX IMPRESO POR SERVICIOS ESCOLARES
- ___ CONSTANCIA DE NIVEL DE INGLÉS EXPEDIDO POR COORDINACIÓN DE IDIOMAS O TOEFL SEGÚN UNIV.
- ___ DEMÁS QUE EL PROGRAMA REQUIERA

AUTORIZACIONES:

- Coordinador de carrera
- Contraloría
- Orientación



COORDINACIÓN DE
**ASUNTOS
INTERNACIONALES**

**CARTA COMPROMISO
DEL ALUMNO Y PADRES
PRÁCTICAS PROFESIONALES**

Mtra. Elia Laura Salinas Carús
Coordinadora de Asuntos Internacionales
Instituto de Estudios Superiores de Tamaulipas
PRESENTE

Por medio de la presente, confirmo que he aceptado el ofrecimiento que por conducto de la División de _____ y la Coordinación de Asuntos Internacionales del Instituto de Estudios Superiores de Tamaulipas se me ha hecho para representar al IEST y a mi ciudad realizando prácticas profesionales en la empresa _____ ubicada en _____ durante el período _____.

Estoy consciente que la Coordinación de Asuntos Internacionales es un **intermediario** entre el programa de prácticas profesionales al que he decidido acudir y el IEST, por lo que es de **mi entera responsabilidad** buscar la información correspondiente a **boletos de avión o autobús, alojamiento, seguro de gastos médicos, pasaportes, tramitación de visas (formatos, cartas, etc.)** Si Asuntos Internacionales cuenta con información útil para mi trámite, me será proporcionada, sin embargo es mi responsabilidad investigarlo, ya que como parte del proceso esto me ayudará a madurar y crecer personalmente. Por lo anterior, reconozco que **pagaré** por mi cuenta los gastos derivados de este programa.

Acepto que en el caso de interrumpir mis estudios para participar en este programa, o depender de la acreditación de las prácticas profesionales como requisito para egresar se **podría ocasionar un retraso en la fecha de mi graduación.**

Estoy de acuerdo con las disposiciones Movilidad e Intercambios del IEST, las cuales establecen que: "una vez enviada la documentación a la institución destino, la cancelación en la participación en el Programa de Movilidad o Intercambio del IEST cancelará automáticamente el derecho a reinscripción del alumno participante en su programa académico en el IEST por el periodo solicitado para la movilidad, perdiendo así el tiempo correspondiente".

Manifiesto que es de mi entera responsabilidad la adquisición de un **seguro de gastos médicos mayores y traslado de restos**, deslindando al Instituto de Estudios Superiores de Tamaulipas (IEST) de cualquier responsabilidad que implique la falta de dicho seguro o la adquisición de un seguro que no cubra gastos médicos mayores. Acepto que es mi responsabilidad el dar el seguimiento a todos los documentos y procesos académicos y administrativos, por lo que me comprometo a hacerlo en su totalidad y en los tiempos establecidos, me comprometo a que en caso de querer que se me acrediten las prácticas profesionales debo entregar la documentación de carta de inicio, carta del 50% y carta de terminación en tiempo y forma, así como a verificar que las prácticas sean dadas de alta en el período que se requiere para poder ser acreditadas una vez entregada la carta final. Finalmente libero al IEST de toda responsabilidad civil, administrativa, legal y de cualquier otra índole que de aquí se derive, durante mi estancia de intercambio y el traslado.

Nombre y firma del alumno(a): _____

Nombre y firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____