CARTA DE ACUERDO

ENTRE LA UNIVERSIDAD **Universidad de destino\_**

Y

LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES

ESPECÍFICAMENTE PARA LA MOVILIDAD DE LA ALUMNO (A)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nombre alumno(a)\_\_\_\_\_\_**

Lima, **\_\_\_\_\_\_Fecha\_\_\_\_\_\_**

Esta CARTA DE ACUERDO está hecha y firmada por y entre la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, en adelante “FMH USMP”, ubicada en Lima - Perú y la  UNIVERSIDAD **\_\_\_\_\_\_Universidad de destino\_\_\_\_\_\_**  en adelante “**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**” ubicada en **\_Ciudad-País\_\_\_\_**.

La presente carta acuerdo es exclusivamente para la movilidad académica del estudiante: **\_\_\_\_Nombre alumno(a)\_\_\_\_\_\_\_,** para las actividades académicas que el /ella realizará entre los días **\_\_\_\_Fecha de inicio\_\_\_\_\_** y los días **\_\_\_\_Fecha de finalización\_\_\_\_\_** .

La **\_\_Universidad de destino\_\_\_\_\_\_** , se compromete a recibir al estudiante para actividad académica en las siguientes rotaciones / cursos:

* **\_\_\_Asignaturas\_\_\_\_\_**

A llevarse a cabo en las instalaciones del campus de la UPNA ubicado en: Iruña- Pamplona, España.

En caso de emergencia, se debe contactar a la FMH USMP y a la siguiente persona de contacto:

* Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Teléfono fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Correo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La **\_\_Universidad de destino\_\_\_\_\_\_** , se compromete a entregar las calificaciones del estudiante directamente a la FMH USMP al correo: Intercambios\_medicina@usmp.pe al haber terminado la actividad académica arriba descrita.

El/La estudiante **\_\_\_\_Nombre alumno(a)\_\_\_\_\_\_\_,** se compromete a seguir la normativa de la **Universidad de destino\_\_\_\_\_\_** , quien la recibe en modalidad de estudiante visitante, durante entre el periodo del días **\_\_\_\_Fecha de inicio\_\_\_\_\_** y los días **\_\_\_\_Fecha de finalización\_\_\_\_\_** con una carga lectiva de **\_\_\_\_\_#\_\_\_** horas académicas (45 minutos por hora académica).

El estudiante asume toda responsabilidad por su comportamiento durante su estancia en la **Universidad de destino\_\_\_\_\_\_** y la cobertura de los costos que este programa genere, como gastos personales, incluidos, entre otros, el alojamiento, transporte y alimentación.

El estudiante deberá contratar de manera personal un seguro de salud y accidentes para todo el tiempo que resida fuera de su ciudad, antes, durante y después de las fechas de la actividad académica.

**\_\_\_\_Nombre alumno(a)\_\_\_\_\_\_\_,** Alumno(a)

 FMH USMP

**Director OEPU**

Unidad de Asuntos Internacionales

FMH USMP

Universidad de destino

**Gloria Ubillús Arriola**

Decana

FMH USMP