



USMP

UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Medicina
Humana

Unidad de Asuntos Internacionales

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Intercambio

Favor de usar letra imprenta.

_____de _____de 20__

Yo _____ manifiesto
que acepto mi participación en el programa de Convenios Internacionales de la
Universidad de San Martín de Porres para el Periodo
_____, de la misma manera y como mayor
de edad asumo toda responsabilidad por mi comportamiento durante mi estancia en
la universidad anfitriona y en la cobertura de los costos que este programa genere.

Sé que la entrega de esta solicitud en la Unidad de Asuntos Internacionales
no es garantía de que seré aceptado(a), sino que será necesaria la aprobación por
la Universidad de destino para quedar formalmente admitido (a) en dicho programa.

ATENTAMENTE,

Nombres y Apellidos

Firma

Teléfono