



USMP | FACULTAD DE
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES | **MEDICINA HUMANA**
OFICINA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN UNIVERSITARIA

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