



Subdirección de **Cooperación, Movilidad e Internacionalización**

Dirección de Apoyo a Estudiantes. Universidad de Sonora

**FORMATO DE RESPONSABILIDAD**

**ESTUDIANTE MOVILIDAD SALIENTE**

(No usar computadora para el llenado del formato, únicamente manuscrito)

Por medio de la presente yo, (**NOMBRE Y APELLIDOS**) ..... con número de pasaporte / CURP ..... y número de expediente UNISON ..... estudiante de la Licenciatura en ..... de la Facultad de ..... del campus ....., informo que estoy interesado/a en realizar un semestre de movilidad estudiantil presencial durante el periodo ..... a la (**UNIVERSIDAD DESTINO**) ..... ubicada en el país de ..... en la ciudad .....

**Declaración de Condición Médica, Física o Psíquica**

(Marcar con una "X" según corresponda):

No padezco de ninguna condición médica, física o psíquica que pueda afectar mi participación en el programa de movilidad estudiantil.

Padezco de la siguiente condición médica, física o psíquica.....

Esta condición ha sido manejada adecuadamente bajo supervisión médica y no me imposibilita para participar plenamente en las actividades académicas y extracurriculares del programa de movilidad estudiantil.

**Tratamiento y Medicación**

• (Complete solo si corresponde):

En caso de padecer una condición, declaro que actualmente sigo el siguiente tratamiento: [Especificar el tratamiento, medicamentos, dosis y frecuencia]

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Me comprometo a continuar con este tratamiento durante mi estancia en el extranjero y a llevar conmigo la cantidad necesaria de medicación o a realizar los arreglos pertinentes para obtenerla en mi destino.





## Subdirección de **Cooperación, Movilidad e Internacionalización**

Dirección de Apoyo a Estudiantes. Universidad de Sonora

### Asunción de Responsabilidad

Reconozco y acepto que soy el único responsable de gestionar mi salud durante la totalidad de mi participación en el programa de movilidad estudiantil. Entiendo y acepto que ni la institución receptora ni la institución de origen, ni sus respectivos funcionarios, empleados, representantes o afiliados, serán responsables en ningún caso de cualquier complicación, agravamiento, o problema de salud que pueda surgir como resultado de mi condición médica, física o psíquica, o por la falta de cumplimiento de mi tratamiento.

### No Restricción para la Participación

Certifico que mi condición médica, física o psíquica, en caso de existir, así como el tratamiento que sigo, no representan una limitación ni me imposibilitan para participar de manera plena y efectiva en todas las actividades académicas y extracurriculares del programa de movilidad estudiantil. Me comprometo a notificar de inmediato a las autoridades pertinentes cualquier cambio significativo en mi estado de salud que pueda afectar mi participación.

### Deberes

Además, soy consciente de que pueden existir situaciones sanitarias y/o socio-políticas a nivel mundial por lo que declaro cumplir con los siguientes deberes:

1. Conocer y respetar los reglamentos de movilidad establecidos por la UNISON.
2. Para movilidad internacional, contratar un seguro de accidente, enfermedad, repatriación que cubra las contingencias que puedan producirse durante mi periodo de permanencia en la Universidad Destino, incluyendo el COVID-19 (a cargo del estudiante). El mismo deberá durar toda la estancia académica y además deberá atender los requerimientos adicionales que se puedan solicitar.
3. Para destinos nacionales, gestionar la correcta afiliación al Seguro Facultativo del Seguro Social IMSS, que ofrece la Universidad de Sonora a todos sus estudiantes.
4. En caso de movilidad internacional: Realizar los trámites migratorios correspondientes a la visa de estudiante atendiendo los requerimientos del país destino.

Además, contemplo los posibles escenarios descritos a continuación debido a la situación epidemiológica por COVID-19 y los conflictos internacionales. Declaro y me comprometo a:

- Conocer la reglamentación vigente (vacunación, cuarentena, VISA, cobertura de salud, estado de apertura de fronteras) de la institución destino y país/estado (para el correcto ingreso). Debo tener en cuenta que esto puede cambiar en cualquier momento, por lo tanto, es necesario que constantemente revise la información referida.
- Conocer las restricciones que pueden establecer los países por las situaciones derivadas de conflictos socio-políticos internacionales.
- Entiendo que la Universidad Receptora puede suspender las clases presenciales o cambiar/cancelar la modalidad de movilidad aún después de recibir mi Carta de Aceptación y/o tener





Subdirección de

## Cooperación, Movilidad e Internacionalización

Dirección de Apoyo a Estudiantes. Universidad de Sonora

mis vuelos comprados. Por este motivo, no podré concretar mi viaje de estudios. Comprendo que UNISON no tiene injerencia ni responsabilidad alguna puesto que son decisiones externas.

- Es posible que se cancelen las clases presenciales o se cancele el semestre aún estando ya en la institución. Ante esa situación, deberé buscar la manera de regresar a mi ciudad de origen por cuenta propia. Asimismo, asumo mi deber y responsabilidad de intentar culminar el semestre satisfactoriamente bajo la modalidad en línea si mi universidad receptora me lo permite o bien comunicarme con los académicos en UNISON (coordinador, profesores) para revisar las opciones de retomarlo desde el alma mater.
- En caso de cambios en fechas de vuelos o necesidad de repatriación, deberé responsabilizarme por todos los gastos que esto puede ocasionar (extensión de estadía, alimentación y extensión de seguro).
- En caso de que se tomen decisiones diplomáticas por parte de los Gobiernos en otros países (movilidad internacional), como el cierre de fronteras, tomar contacto con los sitios oficiales de representación de México (cancillerías, aerolíneas, embajadas, consulados) para ver las posibilidades vigentes de mi regreso.
- En caso de que el Gobierno o institución disponga la necesidad de realizar cuarentena en hoteles al ingresar, deberé responsabilizarme por todos los gastos que esta situación ocasione.
- La UNISON puede cancelar los intercambios del siguiente semestre durante mi estancia, y en este caso NO podré solicitar la extensión de la movilidad.
- En caso de que mi intercambio estudiantil se cancele o no pueda llevarse a cabo por algún motivo, NO podré posponerlo a semestres posteriores.

Ante cualquier otro escenario que se presente debido a la situación epidemiológica o los conflictos internacionales, y que no esté descrito en la presente, asumiré todos los gastos que estas situaciones requieran, contemplando siempre que UNISON estará atenta ante cualquier inconveniente y colaborará, sin que esto implique ayudas financieras.

Me comprometo a mantener siempre comunicación con la Coordinadora de Movilidad en UNISON ante cualquier circunstancia que lo requiera y me hago responsable patrimonialmente ante cualquier eventualidad que pudiere suceder durante el período de mi movilidad, liberando de toda responsabilidad a la Universidad de Sonora.

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

**FIRMA:**

**FECHA:**

