



Señores

**Dirección de Relaciones Internacionales**

Universidad Santo Tomás

Ciudad

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con  
número \_\_\_\_\_, del programa  
académico \_\_\_\_\_, he decidido vincularme voluntariamente al proceso  
de intercambio académico en la modalidad \_\_\_\_\_; por lo tanto, me  
comprometo a realizar el proceso de movilidad académica establecido por la  
Universidad Santo Tomás para realizar la movilidad en el periodo \_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_.  
Así mismo me comprometo a:

- Asumir los gastos de viaje y manutención en que incurra durante el intercambio.
- Asumir los gastos de trámite de visa y/o regularización de estatus migratorio y seguro médico con cobertura internacional
- Informar a la Dirección de Relaciones Internacionales los cambios que puedan surgir durante el intercambio
- Respetar las reglas de comportamiento previamente establecidas durante la movilidad, así como los Reglamentos y Políticas institucionales tanto de mi institución de origen como mi institución anfitriona.
- Cumplir y aprobar a satisfacción la totalidad del plan de estudios aprobado para mi movilidad.
- Mantener una conducta de diligencia y cuidado, así como un comportamiento comprendido dentro la ética, la moral y las buenas costumbres.
- Cumplir los deberes y protocolos de bioseguridad dispuestos por la institución de origen y por la institución anfitriona, con el fin de no colocarme ni colocar a otros en situaciones de riesgo que comprometan la seguridad, salud y bienestar
- Cumplir con los parámetros del Programa de Movilidad Académica nacional e internacional de la Universidad Santo Tomás

En caso de no cumplir con las condiciones aquí pactadas, asumo la responsabilidad por las posibles consecuencias, como la no convalidación académica.



Exonero de toda responsabilidad a la Universidad Santo Tomás por los eventuales daños o perjuicios que puedan desarrollarse durante la movilidad académica y asumo expresamente todos los riesgos que se generen en relación con mi participación voluntaria en esta actividad o de cualquier situación que se genere durante el tiempo en que se desarrolle la misma.

\_\_\_\_\_  
**Nombre completo**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Estudiante**

\_\_\_\_\_  
**Tipo y No. de identificación**

\_\_\_\_\_  
**Universidad de origen**

\_\_\_\_\_  
**Numero de contacto**

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. La Universidad Santo Tomás, como Institución de Educación Superior, entidad sin ánimo de lucro, identificada con NIT 860.012.357-6 (en adelante LA UNIVERSIDAD), en cumplimiento delo previsto en el Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012, y actuando en su calidad de Responsable del Tratamiento de Datos, solicita su autorización para que, de manera previa, expresa, libre, y debidamente informada, permitadar tratamiento a los datos personales de identificación y contacto que suministra a través del presente formulario. Las finalidades por las cuales la Universidad recoleta los datos aquí solicitados son relacionados con el desarrollo propio del programa de movilidad entrante ofertado por la Universidad Santo Tomás. Para ejercer sus derechos a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales o revocar la autorización otorgada para el tratamiento de estos, podrá presentar una consulta o reclamo al correo electrónico [sgdp.ustabogotayvuad@usantotomas.edu.co](mailto:sgdp.ustabogotayvuad@usantotomas.edu.co). Lo invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal en [www.usta.edu.co](http://www.usta.edu.co)

**NOTA.** Este es un formulario editable, luego de llenar de forma digital los campos solicitados, favor imprimir y firmar donde dice "Firma del estudiante". Posterior a eso debe escanear el documento (no foto)