

PROGRAMA ANFITRIÓN Carta Compromiso para Curso Curricular

A través de la Secretaría de Vinculación, la Dirección de Carrera y el Departamento de Gestión Empresarial, se dispondrán las acciones a realizar durante la movilidad para curso curricular a partir de la aceptación del (a) alumno (a) por parte de la Universidad Tecnológica de Cancún.

Nombre del alumno (a)		
Carrera	Matrícula	Cuatrimestre a cursar
Universidad de procedencia	Estado	

Por medio de la presente hago constar los compromisos bajo los cuales se podrá autorizar la movilidad para curso curricular y que detallo a continuación:

1. Es mi obligación tramitar el carnet de seguro social en cuanto me sea entregada mi alta de seguro facultativo por parte de la UT Cancún.
2. Durante mi estancia en la UT Cancún me apegare a las fechas que marque su calendario escolar.
3. Siendo alumno (a) inscrito (a) en la universidad receptora me deberé apegar a la normatividad durante el tiempo que me encuentre en ella.
4. Asistir puntualmente a clases.
5. Cumplir con las actividades que marquen los programas académicos y con la totalidad de los requisitos previstos en el plan de estudios respectivo.
6. Coadyuvar a la conservación de instalaciones, mobiliario, maquinaria, equipo, material escolar y en general; de todos los bienes que constituyan el patrimonio de la universidad.
7. Abstenerse de consumir dentro de las instalaciones bebidas embriagantes, enervantes y en general todo producto nocivo para la salud.

“2020, Año del 50 Aniversario de la Fundación de Cancún”



- Conducirme siempre, dentro y fuera de la universidad, con apego a las normas de la convivencia social, procurando en todo momento enaltecer la imagen de la misma.

Por lo anterior manifiesto que me comprometo a cumplir con los requisitos antes mencionados para que al término del curso curricular se tramite la constancia pertinente.

En caso de incumplimiento incurrirá en cancelación y/o baja de la movilidad para curso curricular.

Contacto de Emergencia	Teléfono
Contacto de Emergencia	Teléfono
Información médica de relevancia	

Cancún Quintana Roo, a __ de ____ de ____.

Nombre completo del alumno (a)	Firma

En cumplimiento a Ley General y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, la UT Cancún en su calidad de Sujeto Obligado informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad con lo dispuesto en los citados ordenamientos y demás que resulten aplicables. La información de carácter personal aquí proporcionada, únicamente podrá ser utilizada para informe de Estadías Profesionales y fines estadísticos, asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los Datos Personales que se hayan recabado. Para mayor detalle consulte, nuestro Aviso de Privacidad Integral en: www.utcancun.edu.mx en la sección de "Avisos de Privacidad". De manera adicional, el dato personal de "correo electrónico" proporcionado para el contacto, nos será de utilidad para remitirle información relevante sobre el tema de Estadías Profesionales. Para este fin es necesario su consentimiento.

No consiento que me sea remitida información en el tema a mi correo electrónico

"2020, Año del 50 Aniversario de la Fundación de Cancún"

Carr. Cancún-Aeropuerto M.- 5 L.- 1 Colonia.- Smza 299 Localidad.- Cancún
Municipio.- Benito Juárez, Entidad Federativa.- Quintana Roo C.P. 77560
Tels. (998) 881 19 00
www.utcancun.edu.mx

