**PROGRAMA ANFITRIÓN**

**Carta Compromiso para Estadía Profesional**

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 estadía profesional a partir de la aceptación del/la estudiante por parte de la empresa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del/la estudiante** | | |
|  | | |
| **Carrera** | **Matrícula** | **Cuatrimestre** |
|  |  |  |
| **Universidad de Procedencia** | **Ciudad / Estado** | **Empresa Asignada** |
|  |  |  |

Por medio de la presente hago constar los compromisos bajo los cuales se podrá autorizar la movilidad para la estadía profesional 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 BIS.
2. Durante mi estancia en la UT Cancún BIS me apegare a las fechas que marque su calendario escolar.
3. La Universidad pide como requisito para la liberación de la Estadía Profesional la acreditación de memorias profesionales que describen las actividades relacionadas con la carrera cursada, la cual se realiza en una empresa a lo largo de 4 meses acumulando un total de \_\_\_\_\_ horas.
4. Deberé mantener constante y estrecha comunicación con mi asesor(a) académico(a) (docente asignado(a) por la Dirección de carrera) durante todo el tiempo que dure la estadía, para el seguimiento y revisión de la memoria, así como el desempeño profesional en la empresa.

1. Asimismo, estoy enterado (a) que al término de la estadía debo reportarme en las instalaciones de la Universidad Tecnológica de Cancún BIS para la entrega de la documentación oficial comprobatoria para los trámites de liberación de estadía y constancias pertinentes.

Por lo anterior manifiesto que me comprometo a cumplir con los requisitos antes mencionados, de lo contrario incurrirá en cancelación y/o baja de la estadía profesional.

|  |  |
| --- | --- |
| **Contacto de Emergencia** | **Teléfono** |
|  |  |
| **Contacto de Emergencia** | **Teléfono** |
|  |  |
| **Información médica de relevancia** | |
|  | |

Cancún Quintana Roo, a\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo del/la estudiante** | **Firma** |
|  |  |

|  |
| --- |
| En cumplimiento a Ley General de Protección General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, la Universidad Tecnológica de Cancún, con domicilio en SM. 299, M. 5, L. 1, Carretera Cancún-Aeropuerto Km 11.5, código postal 77560, de la Ciudad de Cancún, Quintana Roo, 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 con la finalidad de ser tratada para fines de contacto para seguimiento a los programas de Movilidad Nacional de estadía profesional o curso curricular, con lo dispuesto en las instrucciones de trabajo de Movilidad Nacional para Estadía profesional y Curso Curricular (GEM-MON-I02) y para el Programa Anfitrión para Estadía Profesional Y Curso Curricular (GEM-PRA-I03).  SI/NO  Consiento que mi información personal, así como correo electrónico sean usados para fines relacionados con la movilidad nacional, así como recibir notificaciones del departamento de Gestión Empresarial.    Para mayor detalle consulte, nuestro Aviso de Privacidad Integral en: [www.utcancun.edu.mx](http://www.utcancun.edu.mx) en la sección “Avisos de Privacidad”. |