Medellín, Noviembre 15 de 2014

Señores

Universidad de San Buenaventura seccional Medellín

Asunto: Carta compromiso

Cordial saludo,

Con esta carta confirmo que estoy enterada(o) que, para hacer válida mi participación en el Programa de intercambio de la Universidad de San Buenaventura seccional Medellíndebo contar con un Seguro médico el cual me comprometo a adquirir, una vez me sea aceptada la movilidad académica. Así mismo me comprometo a entregar una copia de la póliza de dicho seguro a la Oficina de Relaciones Internacionales antes de realizar mi semestre académico.

Acepto que no cumplir con este requisito puede traerme como consecuencia la cancelación de mi participación en el programa en el cual me estoy postulado.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: