**CARTA DE COMPROMISO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA PADRES O ACUDIENTE LEGAL**

**MOVILIDAD ESTUDIANTIL**

Yo, , identificado con C.I.P. No. acudiente legal del estudiante del programa de Licenciatura en Radiología e imágenes diagnósticas me permito manifestar que en nombre propio y actuando bajo mi consentimiento, el estudiante participará de forma voluntaria en una movilidad estudiantil para realizar sus prácticas clínicas en por medio de la Universidad de Santander (Colombia), el cual iniciará el (fecha de inicio movilidad) y finalizará (fecha finalización movilidad).

Exonero a la Universidad Santander USANTANDER de cualquier evento fortuito que afecte su salud e integridad y me comprometo a asumir todos los costos que implique la movilidad académica de (nombre estudiante), quien se compromete a regresar al país al finalizar su movilidad estudiantil.

**FIRMA RESPONSABLE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C.C \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**