**DR. MARCO ANTONIO LÓPEZ CARLOS**

**COORDINADOR DE MOVILIDAD E INTERCAMBIO ACADÉMICO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS**

El que suscribe **nombre completo,** con número de matrícula **XXXX**, inscrito (a) en el programa educativo de **nombre de la carrera**,de la **Unidad Académica de…** de la Universidad Autónoma de Zacatecas, me comprometo a comprar por mi cuenta un seguro de gastos médicos antes de realizar mi movilidad hacia el extranjero, en virtud de que la Coordinación de Movilidad e Intercambio Académico me promueve para llevar a cabo una estancia académica dentro del Programa de Movilidad Estudiantil de la UAZ para el periodo académico **agosto-diciembre 2022.**

Dicho seguro de salud deberá cubrir los servicios médico-hospitalarios y de emergencia en el país de destino, cobertura de muerte accidental, incapacidad parcial y permanente, asistencia médico-farmacéutica, repatriación de restos y seguro de viaje. Del mismo modo, asumo la responsabilidad de los riesgos que surjan durante mi viaje y estancia en la Universidad de destino.

Atentamente,

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO

LUGAR, FECHA Y FIRMA