|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS**  Departamento de Relaciones Internacionales | |
| **Acuerdo programa de movilidad** | |
| **Código documental: FO-RI-13** | **Versión: 0** | **Fecha de actualización: 03-Abril-2018** |

**Acuerdo de Participación y Responsabilidad en Programa de Movilidad ITLA**

Propósito: Completando este formulario, le comunico al Instituto Tecnológico de Las Américas (ITLA), que asumo toda la responsabilidad sobre mi seguridad y todo lo que esto incluye durante mi estadía en el país de destino. Reconozco que, de no proveer esta información mi proceso de movilidad podría ser denegado.

Nombre(s) y Apellido(s)

Número de ID:

Cédula o Pasaporte:

Correo Electrónico:

Teléfono:

Fecha de Nacimiento:

Período de Movilidad desde: / / Hasta / /

País de destino:

Universidad de destino:

**EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR:**

Nombre del contacto:

Parentesco:

Teléfono:

Condiciones médicas existente / Necesidades especiales:

**ESTÁNDARES DE CONDUCTA**

Yo, debajo suscrito, asumo la obligación de comportarme coherentemente a la misión y valores de mi institución de origen a la hora de participar en el programa de movilidad objeto de este acuerdo. En adición, acepto actuar de manera responsable, cívica y moral antes, durante y luego de la movilidad (esto incluye, pero no se limita, a actividades dentro y fuera del campus de mi institución de origen y destino). He observado la guía de buena conducta que incluye, pero no se limita a los siguientes ejemplos planteados a continuación:

**COMO PARTICIPANTE NO DEBO:**

* Consumir drogas ilegales.
* En caso de edad apta para consumir alcohol, hacerlo sin excesos y con moderación.
* Involucrarme en actos abusivos, violaciones actos vandálicos, etc.
* Violar cualquier reglamento de la institución de origen o destino, ciudad/país, políticas o leyes.

**RECONOZCO QUE EL INCUMPLIMIENTO DE ESTAS REGLAS PUEDE CONLLEVAR CONSECUENCIAS GRAVES, LAS CUALES SERÁN DETERMINADAS POR EL COMITÉ DE DISCIPLINA DEL ITLA.**

**DESCARGO AL ITLA Y AL DEPARTAMENTO DE RELACIONES INTERNACIONALES JUNTO A SU EQUIPO DE TODA RESPONSABILIDAD Y RENUNCIO A RECURRIR A CUALQUIER TIPO DE DEMANDA O ACUSACIÓN EN CASO DE CUALQUIER ACCIÓN INDEBIDA MÍA, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. POR TANTO:**

1. Entiendo que el Instituto Tecnológico de Las Américas (ITLA) y el Departamento de Relaciones Internacionales no han coaccionado mi participación en este programa, por lo que tal decisión es totalmente voluntaria de mi parte.
2. Entiendo que existen riesgos antes, durante y luego del período de movilidad, que no están relacionados con la parte académica, recreativa y cultural que ofrece el programa.
3. Conociendo estos riesgos, en nombre mío, de mi familia, allegados, personal representativo o administradores, asumo todos los riesgos y responsabilidades de mi participación en el programa.
4. Entiendo y acepto que cualquier gasto médico o dental lo cubrirá mi seguro internacional.
5. Al firmar esto, establezco que no existe ningún problema de salud, en caso de que deba cubrir algún gasto médico.
6. Al firmar este acuerdo, autorizo al ITLA a usar fotografías del evento y programa para fines mercadológicos.

Al firmar esta liberación, reconozco que me he informado completamente de su contenido leyéndolo antes de firmar, y lo firmo de manera libre y voluntaria. Declarando que tengo la mayoría de edad (de 18 años o más) y soy competente para firmar este acuerdo, (de ser menor de edad, debe firmar su tutor). Completo este documento para la consideración completa y adecuada, con la intención de estar obligado por el mismo.

**EN TESTIMONIO DE LO ARRIBA DESCRITO, HE COMPLETADO ESTE DESCARGO EL DÍA: \_\_\_ DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.**

**Firma del participante Firma Padre/Madre o Tutor Firma DRI Recibido/Fecha**

**ADVERTENCIA: ESTO ES UNA LIBERACIÓN DE DERECHOS LEGALES, LEA EL DOCUMENTO Y ASEGURESE DE QUE LO ENTIENDE ANTES DE FIRMAR ABAJO. SI TIENE ALGUNA DUDA, FAVOR CONTACTAR AL DEPARTAMENTO DE RELACIONES INTERNACIONALES A: DRI@ITLA.EDU.DO**