



CONSTANCIA DE RESPALDO ACADÉMICO

.....

Nombre

Cargo

Departamento o escuela

.....
El/la arriba identificado (a) y autorizar y respalda al estudiante:

de la carrera

para que participe en el Programa de Movilidad Estudiantil Internacional y realice intercambio en una universidad extranjera, en caso de ser seleccionado. También se compromete al reconocimiento de las asignaturas que curse y apruebe en la universidad de destino durante el período que desarrolle la movilidad estudiantil, según quede establecido en el contrato de estudio.

Además, estoy en conocimiento de que el estudiante ha sido informado de que el dinero que requiera para hacer efectiva su movilidad será de responsabilidad del estudiante, no pudiendo gestionar ni solicitar ayudas adicionales en las unidades académicas ni administrativas de la Universidad de Santiago de Chile y por tanto, los recursos que necesite debe obtenerlos de fuentes externas a la universidad.

**Firma y sello Director
Departamento o Escuela**

Firma Estudiante

Nombre

Nombre

Fecha

Fecha