

Carta de Compromiso de Adquisición de Seguro Médico Internacional

En la ciudad de á los días del mes dede

Por medio de la presente expreso, (nombre completo)

..... como docente
/estudiante de posgrado/estudiante de grado de la carrera, de la
Universidad de Mendoza, con DNI Nro:, manifiesto mi compromiso en adquirir el
Seguro Médico Internacional, en caso de ser aceptado en el programa de movilidad docente en la
Universidad de destino, para el período del presente
año.

Firma

Aclaración:

Fecha