



## FORMATO CARTA DE RESPONSABILIDAD FINANCIERA

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía(C.C) N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, realizaré uno de los Programas de Movilidad de la Universidad Libre, registrado y establecidos por la Honorable Consiliatura en el Art 6 del Acuerdo N°5 de Octubre 22 de 2012 denominado como Elija un elemento., en el periodo comprendido desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_, con la Universidad o Institución \_\_\_\_\_, ubicada en \_\_\_\_\_ y en pleno uso de mis facultades mentales, acepto las condiciones que se mencionarán a continuación:

1. Asumir los gastos de traslado (ida – regreso), transporte, manutención, alimentación y adquisición de libros en la Universidad Anfitriona; así mismo asumiré los gastos generados por concepto de trámites migratorios, tales como, seguro médico internacional, pasaporte, impuesto por salida e ingreso de Colombia y País de destino, trámites de visado y demás costos administrativos y académicos no estipulados y originados por la realización del Programa de Movilidad Estudiantil Nacional e Internacional.
2. Cubrir el porcentaje (%) financiero establecido por la Honorable Consiliatura Universidad Libre, por concepto de matrícula por el valor de \$ \_\_\_\_\_. En caso de no realizar la Movilidad a la Institución Receptora Cancelaré el valor total de mi matrícula ordinaria correspondiente al semestre en curso.
3. En caso de prolongar mi periodo de Movilidad acepto que debo cancelar el valor por concepto de matrícula correspondiente al periodo siguiente, teniendo en cuenta el reglamento establecido por la Honorable Consiliatura.
4. Por ningún motivo la Universidad Libre otorgará reembolso de cualquier gasto producido como consecuencia de este proceso. Declaro que he leído y acepto todas las condiciones financieras para hacer efectiva mi Movilidad Internacional.

| 14. FIRMA Y         |                      |
|---------------------|----------------------|
| FECHA               |                      |
|                     |                      |
| FIRMA DEL ACUDIENTE | FIRMA DEL PORTULANTE |
| FECHA               | FECHA                |
| DD/MM/YYYY          | DD/MM/YYYY           |

Oficina de Relaciones Interinstitucionales  
Teléfono: 3821130-3821051  
Email: ori@unilibrebog.edu.co  
Calle 8 N° 5 -80  
Bogotá D.C.



**UNIVERSIDAD  
LIBRE**

Oficina de Relaciones Interinstitucionales  
Teléfono: 3821130-3821051  
Email: [ori@unilibrebog.edu.co](mailto:ori@unilibrebog.edu.co)  
Calle 8 N° 5 -80  
Bogotá D.C.

ST-INT-01-P-01-F04

Versión 1

Página **2** de **2**  
24 de Abril de 2017