**Carta de Compromiso de Adquisición de Seguro Médico Internacional**

En la ciudad de ……………...….. . al os …... días del mes de ………...……..de ………..

Por medio de la presente expreso, (nombre completo)………………….…………………………... como estudiante de la carrera ...…....….......................................… de la Universidad/Escuela: …………………………..., con Pasaporte/Documento Nro: ...........….........…, manifiesto mi compromiso en adquirir el **Seguro Médico Internacional**, en caso de ser aceptado en la movilidad estudiantil por la Universidad de Mendoza, para el período de ………………………….………………… del presente año.

Agradezco la atención brindad a la presente.

Firma

Aclaración:

Fecha