

**Nombre y Apellido:**

**L.U:**

**Universidad Destino:**

**Período del Intercambio:**

---

Por el presente, tomo conocimiento, asumo el compromiso y presto mi consentimiento con los siguientes puntos:

### **Proceso y gestión del “Programa de Intercambio de Estudiantes**

Entiendo que mi participación en el “Programa de Intercambio de Estudiantes”, debe ser activa desde mi postulación y que es mi responsabilidad conseguir la información y documentación requerida por las Universidades (UADE y Universidad receptora), involucradas en el programa. Comprendo que luego de mi postulación debo respetar el proceso de selección entre 1 y 2 meses de UADE Internacional para recibir una confirmación. Entiendo que hay tiempos de la Universidad que debo respetar, así como también tiempos de la Universidades extranjeras para postularme y recibir respuestas a mis inquietudes.

Además, reconozco que los trámites migratorios o de otro tipo con consulados y embajadas son personales, y es mi exclusiva responsabilidad verificar los requisitos para la obtención del visado, de ser necesario, antes de postularme para el intercambio. Conozco la necesidad de revisar las equivalencias con antelación a mi viaje y me encargaré de contactar a las autoridades correspondientes a tales fines (Directores de Carrera/Departamento), **sabiendo que no puedo realizar materias recursadas en el exterior**. Soy consciente que la solicitud de visa es personal y estará a mi exclusivo cargo tramitarla y cubrir los gastos que de ella emanen. Una vez entregados el formulario de inscripción y el presente documento, asumo mi condición de alumno de Intercambio por el periodo mencionado con los derechos y obligaciones que implican. Comprendo que puedo participar del Intercambio durante uno o dos cuatrimestres como máximo en el mismo destino siempre que cuente con la previa aprobación de UADE y de la Universidad receptora.

Es importante seleccionar varios destinos posibles a fin de poder contar con opciones en caso de no ser seleccionado en la universidad de preferencia.

### **Riesgos de la educación en otros países**

Entiendo que la participación en el Intercambio académico especificado arriba (“Programa de Intercambio de Estudiantes”), involucra distintos riesgos a los asumidos cuando se estudia en la UADE. Dentro de éstos, están incluidos los vinculados a los viajes desde, hacia, y dentro del país receptor; los derivados de condiciones políticas, legales, sociales y económicas del país receptor; sus distintos estándares de diseño, seguridad y mantenimiento de las infraestructuras, incluyendo instalaciones de computación, edificios y espacios públicos; las condiciones climáticas y sanitarias locales y otras cuestiones.

Entiendo que la participación en un programa de intercambio puede implicar posibles daños a mi persona y bienes. Soy consciente de estos riesgos y los acepto.

### **Comunicación con el alumno de Intercambio**

Entiendo que la comunicación fehaciente desde la Oficina de UADE Internacional hacia los alumnos es vía e-mail y por escrito. En caso de que la Oficina de UADE Internacional no reciba un mail de rechazo por parte de los servicios "The Post Office" y demás organizaciones encargadas de notificar las fallas de entrega, queda entendido que he recibido el mail. Por lo tanto estaré notificado de todas las novedades bajo esta modalidad de comunicación.

### **Acuerdos institucionales**

Entiendo que la UADE no representa ni actúa como agente de ninguna de las instituciones u hogares anfitriones, consecuentemente, no es responsable por sus actos u omisiones, o aquellos de cualquier otro proveedor de servicios del "Programa de Intercambio de Estudiantes" dado que se encuentran fuera de su esfera de control. Como resultado de lo anterior, eximo a la UADE de toda responsabilidad vinculada a lesiones, pérdidas, daños, accidentes, demoras, y costos relacionados y/o derivados de mi intercambio

### **Salud y Seguridad**

Conozco y soy consciente de todas mis necesidades médicas. He contratado un seguro de salud que cubre todos los costos vinculados a gastos médicos y/o derivados de emergencias en los que pueda incurrir durante el programa de Intercambio el que habré de mantener vigente durante todo el lapso que dure el programa de Intercambio desde el momento de mi partida de la Argentina hasta el de mi retorno. Dejo constancia que dicho seguro cubre expresamente cualquier tipo de atención médica, internaciones hospitalarias, medicamentos y cualquier otra necesidad que tenga en caso de contraer COVID 19. Reconozco que la UADE no toma a su cargo ninguna cuestión atinente a mi salud; consecuentemente, asumo a título personal todos los riesgos y responsabilidades asociadas. Asimismo, entiendo que la UADE no es responsable por los costos ni la calidad de los servicios médicos prestados durante mi estadía en el extranjero. Dejo constancia que no tengo ningún problema o razón vinculada a mi salud que impida, restrinja o limite mi participación en este programa de intercambio. Declaro además que no soy persona considerada como de riesgo para la enfermedad COVID 19.

### **Estándares de Conducta**

Entiendo que cada país tiene sus normas y pautas de conducta aceptable, incluyendo códigos de vestimenta, modales, morales, política, y comportamiento. Reconozco que cualquier tipo de conducta que viole estas normas y pautas puede ser perjudicial para las relaciones que la UADE mantiene con el país anfitrión y sus instituciones, y para mí mismo/a.

Me comprometo a familiarizarme con y respetar todas estas leyes y estándares del país receptor. Reconozco y estoy de acuerdo que al ser aceptado para participar en el programa de Intercambio listado al principio de este documento, debo cumplir en todo momento con el régimen disciplinario de la UADE y con todas las pautas de comportamiento establecidas en este documento. Asumo responsabilidad por cualquier tipo de reclamos y/o cargos que puedan recibir la UADE y/o sus integrantes como consecuencia de mi incumplimiento de estas pautas de comportamiento. Entiendo que debo cumplir las normas académicas y de comportamiento de la universidad receptora y de mi alojamiento en el extranjero, y que soy responsable por cualquier tipo de sanción que resulte del incumplimiento de estas pautas, incluidos pero no limitados a mi expulsión de la universidad y/o el país anfitrión. Me responsabilizo por cualquier tipo de problema legal y los eventuales costos que puedan resultar de cualquier tipo de incidente con personas o instituciones en el país receptor durante mi participación en el programa de Intercambio.

Me comprometo a:

- Ser un buen representante de la UADE y Argentina durante mi estadía en el extranjero mediante un adecuado comportamiento personal, asistencia asidua a clases, y en el respeto a compañeros, profesores, y personal de apoyo de la casa de estudios anfitriona;
- En caso de incidentes personales que involucren a la institución anfitriona, acudir a la oficina internacional buscando el reparo inmediato de la misma;
- Permanecer en contacto con la Oficina de UADE Internacional de la UADE durante mi estadía en el extranjero.

### **Difusión de E-Mail:**

Por medio de la presente, autorizo a la Universidad Argentina de la Empresa, en especial a la Oficina de UADE Internacional, para difundir y/o transmitir mi dirección de e-mail: " \_\_\_\_\_ @uade.edu.ar" a otros alumnos, y/o interesados, en participar, y/o recabar información sobre programas de Intercambio estudiantil desarrollados por intermedio de la Universidad Argentina de la Empresa. Dejo expresa constancia que la presente autorización se expide sin límite de tiempo, y en el caso de querer revocarla deberé notificar por escrito dicha circunstancia a la Universidad Argentina de la Empresa.

### **Documentación, Aranceles y Disposiciones**

1. Entiendo que el Intercambio queda sujeto a la presentación de la documentación solicitada, y que no debo registrar deuda con la Universidad al momento del Intercambio.
2. Durante el período de viaje no debo estar inscripto en materias a dictarse en UADE. Mi categoría será "Alumno de Intercambio", por lo que debo abonar los aranceles dispuestos por la Universidad, de acuerdo con lo indicado en la Resolución Dispositiva Nro. 04/19.
3. Durante el periodo de intercambio debo realizar todos los pagos de los aranceles de UADE.
4. En caso de no cumplir con el ítem N°3, al término dos meses de adeudar los aranceles correspondientes, se procederá a solicitar a la Universidad de destino la baja de Intercambio y la posterior carga de aranceles vigentes en dicha Universidad para alumnos internacionales.

5. Entiendo que debo completar la encuesta que me envía UADE Internacional, una vez finalizado mi intercambio.

6. Me responsabilizo de presentar en la Oficina de UADE Internacional los programas detallados de las materias aprobadas en el exterior durante mi Intercambio, así como también, el certificado analítico donde conste la aprobación de dichas materias, en tiempo y forma, según lo indicado por UADE Internacional.

7. En caso de no cumplir con los puntos 3, 5 y 6, no se procederá a cargar las equivalencias surgidas del Intercambio.

8. Conozco la necesidad de asistir a la reunión de bienvenida a la que me invitarán desde la Oficina de UADE Internacional.

9. Conozco que el arancel previsto durante el Intercambio es:

- El arancel de matrícula y cuota corresponden al valor del pack por cinco materias de cada carrera grado/maestría en el turno mañana.
- Los estudiantes en modalidad "Free Mover" durante el período que se encuentren cursando materias en una universidad extranjera, deberán abonar únicamente el importe correspondiente a la matrícula del cuatrimestre que cursarán en el exterior. Los aranceles restantes serán abonados a la universidad extranjera, según esta lo indique, y hasta el regreso del estudiante a UADE.

### Baja del intercambio:

La baja debe ser notificada en forma fehaciente a la oficina de UADE Internacional vía e-mail. Deberé exponer los motivos que respaldan la decisión. La oficina de UADE Internacional de UADE se reserva el derecho de admisión de futuras postulaciones.

Me comprometo a realizar mi inscripción en UADE antes del comienzo de cada cuatrimestre para continuar mis estudios siendo el único responsable de obtener vacantes en los cursos y de mi correcta inscripción.

**He leído cuidadosamente el presente Consentimiento y Compromiso, cuyos términos expresamente declaro conocer y aceptar. El presente Consentimiento y Compromiso entra en vigencia a partir de la fecha de su firma.**

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Aclaración

\_\_\_\_\_

Fecha