**CONSENTIMIENTO PARA MOVILIDAD ACADÉMICA Y/O PRÁCTICA PROFESIONAL**

|  |
| --- |
| **ESTUDIANTES CON TUTORES**Yo, [Nombre del Padre/Madre/Tutor Legal], identificado(a) con número de identificación [Número de Identificación], domiciliado(a) en [Dirección], en calidad de padre/madre/tutor legal del estudiante menor de edad [Nombre del Estudiante], identificado(a) con número de estudiante [Número de Estudiante], matriculado(a) en la Universidad Mariana, por medio del presente doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe en la movilidad académica y/o práctica profesional, bajo los siguientes términos y condiciones: |
| **TERMINOS Y CONDICIONES****Apoyo Económico:** Me comprometo a proporcionar el apoyo económico necesario para cubrir los costos relacionados con la movilidad académica y/o práctica profesional, incluidos transporte, alojamiento, alimentación y otros gastos asociados. Declaro estar plenamente informado(a) y dispuesto(a) a asumir esta responsabilidad financiera.**Voluntariedad:** Reconozco que la participación de mi hijo/a es absolutamente voluntaria, que no ha sido presionado(a) para participar y que tiene la libertad de aceptar o rechazar esta oportunidad sin que su situación académica en la Universidad Mariana se vea afectada.**Estado de Salud:** Afirmo que mi hijo/a goza de buena salud física, emocional y mental para participar en la movilidad y/o práctica. En caso de que exista alguna condición médica relevante, he informado oportunamente a la universidad y al equipo responsable.**Condiciones para la Participación:** Considero que mi hijo/a está en óptimas condiciones para afrontar la movilidad académica y/o práctica, que exige responsabilidad, compromiso y capacidad de adaptación. Me comprometo a apoyarlo(a) durante la preparación y el desarrollo de esta experiencia.Por medio de mi firma, declaro haber leído, comprendido y aceptado lo anterior, otorgando el consentimiento para que mi hijo/a, [Nombre del Estudiante], participe en la movilidad académica y/o práctica profesional en la Universidad Mariana.**Firma del Tutor Legal:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nombre Tutor Legal:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha:** DD/MM/AAAA. |

**CONSENTIMIENTO PARA MOVILIDAD ACADÉMICA Y/O PRÁCTICA PROFESIONAL**

|  |
| --- |
| **ESTUDIANTES SIN TUTORES**Yo, [Nombre del Estudiante], identificado(a) con número de identificación [Número de Identificación], estudiante inscrito(a) en la Universidad Mariana con número [Número de Estudiante], manifiesto mi consentimiento y responsabilidad para participar en la movilidad académica y/o práctica profesional, de acuerdo con los siguientes términos y condiciones: |
| **TERMINOS Y CONDICIONES****Apoyo Económico:** Soy consciente de los costos asociados a la movilidad académica y/o práctica profesional, incluyendo transporte, alojamiento, alimentación y otros gastos, y me comprometo a asumir completamente la responsabilidad financiera para cubrirlos.**Voluntariedad:** Confirmo que mi participación es voluntaria, libre de presiones externas, y que aceptar o rechazar esta oportunidad no afectará mi situación académica en la Universidad Mariana.**Estado de Salud:** Declaro gozar de buena salud física, emocional y mental que me habilita para participar en la experiencia. En caso de condiciones médicas, he informado debidamente a la universidad y al equipo encargado.**Condiciones para la Participación:** Reconozco que esta experiencia requiere un alto nivel de compromiso, responsabilidad y adaptabilidad, y asumo la obligación de cumplir con estos requerimientos durante el proceso.Con mi firma, certifico que he leído, comprendido y acepto las condiciones aquí señaladas, autorizando mi participación en la movilidad académica y/o práctica profesional en la Universidad Mariana.**Firma del estudiante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nombre Tutor estudiante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha:** DD/MM/AAAA. |