**DECLARACIÓN DE SOLVENCIA ECONÓMICA Y RESPONSABILIDAD**

**Para estudiantes de pregrado de la Universidad Ricardo Palma que participan en el Programa de Movilidad Estudiantil en universidades extranjeras en la modalidad presencial**

Yo, ……………………………………………… identificado con D.N.I N° ……………………, domiciliado en (*calle, avenida u otro*) ……………………………Nº ……………interior ……… distrito de ………………….............. con teléfono fijo número……………. y teléfono celular número …………………, declaro ser el ……………………………………. (*grado de parentesco*) de ……………………………………………, alumno(a) de la Escuela Profesional de …………………………………. en la Facultad de………………………………………… de la Universidad Ricardo Palma.

**DECLARO** que tengo pleno conocimiento que mi …………………………… *(grado de parentesco)*, identificado con código de estudiante URP N° ……………………… y pasaporte peruano N° …………………. va a participar en el Programa de Movilidad Estudiantil de Pregrado, de la Universidad Ricardo Palma, ubicada en avenida Alfredo Benavides 5440, distrito de Santiago de Surco, Lima 15039, y que ha sido acreedor a una vacante de cobertura(*total o* *parcial*) ………………… como estudiante participante del Programa de Movilidad en la Facultad de …………………………………………… de la Universidad………………………………. sita en la ciudad de ………………………… en (*país*) ……………………. en el semestre …………...

**OTROSÍ DECLARO** que asumiré el pago completo en la Universidad Ricardo Palma de la matrícula y las armadas que correspondan al semestre ………… en el cual mi …………………… *(grado de parentesco)* participará en el Programa de Movilidad en la universidad ……………………………………….(*universidad de destino*), sita en la ciudad de ........................ y (país).

**OTROSÍ DECLARO** que todos los gastos que se generen durante el período de permanencia de mi ……………. (*hijo o lo que corresponda*) en ……………………… (país de destino), que comprende pasajes aéreos, hospedaje, alimentación, seguro médico con cobertura internacional íntegramente cancelado antes del inicio de la Movilidad Estudiantil, el transporte diario, esparcimiento y cualquier otro gasto de sostenimiento personal, estarán a mi cargo y que soy competente económicamente para asumir este compromiso.

**OTROSÍ DEJO CONSTANCIA** que tengo pleno conocimiento de la situación sanitaria internacional debido a la pandemia del COVID-19 y que por esta razón la póliza del seguro médico deberá considerar la cobertura total en caso de contraer el COVID-19. Además acepto hacerme responsable de otros eventuales requerimientos específicos de la universidad de destino.

**OTROSÍ DEJO CONSTANCIA** que en casos fortuitos o de fuerza mayor, como desastres naturales, (terremotos, tsunamis, inundaciones u otros), sanitarias (epidemias, pandemias y otras) o de cualquier otra índole, u otras situaciones imprevistas que se puedan producir durante el período de la Movilidad Estudiantil, la Universidad Ricardo Palma no se hará responsable de los costos generados por el retorno anticipado o no, de mi ……………..(*hijo o lo que corresponda*) al Perú y tampoco asumirá otros expendios que puedan generarse derivados de situaciones inesperadas que requieran de una evacuación de emergencia.

(La siguiente cláusula es sólo para los estudiantes beneficiados con la exención del pago del semestre 2023-II en la Universidad Ricardo Palma):

**OTROSÍ ME COMPROMETO**, que en el caso de que mi ……………..(*hijo o lo que corresponda*) incumpliese con la obligación de reincorporarse en la Universidad Ricardo Palma para estudiar en el semestre ……….., devolveré a la Universidad Ricardo Palma, el monto de los beneficios económicos recibidos durante el tiempo que duró la Movilidad Estudiantil y que comprenden la exención del pago de la matrícula y las pensiones por estudio, que como una subvención por excepción recibió durante el tiempo de la participación de mi ……………..(*hijo o lo que corresponda*) en el Programa de Movilidad Estudiantil en la Universidad ………………………… ubicada en la ciudad de………………………..(*país*)…………..….. El monto total a pagar será cuantificado por la Dirección General de Administración de la Universidad Ricardo Palma.

Lima, ……… de ……………………de …….

Apellidos y nombres completos:

…………………………………………………………………..

D.N.I. ……………………………………..

FIRMA: ………………………………………………………….

(*Deberá estar refrendada notarialmente*)