

REGISTRO DE ESTADÍAS

Nombre: _____	Licenciatura _____
Matrícula: _____	Fecha de Registro _____
Grado y Grupo: _____	

Datos de la Organización

Nombre de la Organización: _____	Departamento: _____
Asesor de la Estadía: _____	Coordinador del Departamento: _____
Dirección: _____	Teléfono: _____
Período _____	Email: _____
Horario _____	Web _____

El alumno/a declara saber y acepta que:

- Las prácticas no suponen ninguna relación laboral con la organización.
- El seguro escolar es con **CHUBB SEGUROS MEXICO S.A. (Póliza N° 48603)**.
- La asistencia a la organización es obligatoria en el horario y días convenidos entre la organización y el alumno.
- Todas las actividades profesionales que realice en la organización lo serán con previa autorización y siguiendo las orientaciones del asesor o coordinador.

El alumno/a se compromete a:

- Mantener en alto el nombre de la Universidad de Morelia
- Cumplir en todo momento con el Reglamento de la Organización, respetando las normas y cultura interna de la misma.
- Guardar con la más absoluta discreción los datos, información, documentación, etc., a que tenga acceso durante el período de estadías en la organización, evitando su comunicación a terceros, así como su explotación para la realización de otros trabajos no contemplados en el plan de actividades.
- Llevar a término las actividades asignadas.
- Asistir a las reuniones pactadas (en la organización y la escuela) y, en su caso a justificar las faltas de asistencia ante el asesor coordinador.
- Si el alumno/a no cumple con este documento de compromiso, salvo que dicho incumplimiento haya sido debidamente justificado, el asesor coordinador del centro, de acuerdo con el Director de Vinculación de la Universidad, podrá asignarle la calificación de **"NO ACREDITADO"**.

Nombre y firma del alumno

Vo.Bo.
Asesor/Coordinador de la Estadía
(nombre, puesto, firma, sello)

Autorizó
Dirección de Vinculación