Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , identificado(a) con cédula de ciudadanía N°·\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en , matriculado(a) en el programa académico , he decidido realizar voluntariamente la estancia /movilidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la modalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_ durante el periodo comprendido del xx / xx /20xx al xx / xxx /20xx Por lo anterior, me comprometo a:

* Asumir los gastos de viaje y manutención en que incurra durante la estancia.
* Realizar los trámites y asumir los gastos de trámite de visa (si aplica) y seguro médico con cobertura internacional, en caso de realizar movilidad en el exterior.
* Informar y solicitar autorización al director del Programa y Comité curricular de cambios en el plan de trabajo aprobado para la estancia.
* Informar a la Dirección de programa las novedades del plan de trabajo que surjan durante la estancia.
* Respetar la propiedad intelectual con el debido reconocimiento según las contribuciones de los actores que llevan a cabo la investigación; director, tutor, coinvestigadores, estudiantes, técnicos y personal auxiliar.
* Referenciar correctamente el trabajo de otras personas, entidades u organizaciones, no plagiar, copiar o usurpar otras investigaciones y publicaciones.
* Entregar informe de actividades cuando se solicite y/o al finalizar la estancia en el formato institucional **FPI-13 Informe Tiempo Dedicado a Investigación por Periodo Académico.**
* Entregar informe tiempo dedicado a investigación, en el que se debe incluir firma del tutor de la Institución receptora, así como los exigidos por el programa y aprobados por el **Comité Curricular** para tal fin (Anexo 5).
* Acatar los reglamentos de la Universidad de Pamplona y de la Institución receptora.
* Cumplir cabalmente con el Reglamento Académico Estudiantil de Posgrados – UNIPAMPLONA vigente.

En caso de no cumplir con las condiciones aquí pactadas, asumo la responsabilidad de las consecuencias que esto acarree derivadas de las acciones aplicables según la normatividad correspondiente.

Firmo a los días xx de mes xxxx de 20xx

Firma del doctorando

CC.