**PROGRAMAS DE MOVILIDAD**

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, habiendo sido seleccionado para participar en un programa de movilidad de la UAM durante el curso 2023-24, declara mediante el presente documento que:

1. Asume toda la responsabilidad de su desplazamiento internacional

2. Tiene la cobertura sanitaria y de viaje para todo el período de estancia en el extranjero. Concretamente, el seguro de viaje OnCampus y la tarjeta Sanitaria Europea (para movilidades Erasmus en la UE) o equivalente que cubra toda la duración de la estancia en el extranjero. En el caso de los participantes que se desplacen a su país de origen, deberán estar cubiertos por un seguro de salud público o privado, pero no por un seguro de viaje.

3. Se compromete a descargar la [App del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación](https://registroviajeros.exteriores.gob.es/) y a registrar su viaje de estudios en dicha aplicación.

4. Exime a la UAM de responsabilidad por cualquier eventualidad que se produzca durante su estancia de movilidad, así como por la imposibilidad de que esta se lleve a cabo. Asimismo, exime a la UAM de cualquier responsabilidad en los gastos que estas eventualidades puedan acarrear; todo ello sin perjuicio de que la Universidad se interese y emplee sus máximos esfuerzos en facilitar el bienestar de los miembros de la comunidad universitaria desplazados al extranjero.

5. Ha informado del contenido de la presente declaración a las personas de contacto o familiares en España que, eventualmente, puedan encargarse de cualesquiera gestiones a realizar de producirse cualquier contingencia durante la estancia en el extranjero.

Mi número de teléfono directo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y número de teléfono de una tercera persona a quien poder contactar en caso de necesidad urgente de comunicación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Y, para que conste, firmo esta declaración en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_.

Fdo.