**ANEXO IV**

**Carta compromiso para la adquisición de seguro de gastos médicos;**

**seguro de vida y repatriación de restos.**

Lugar y fecha de expedición

**Coordinación General Regional de la**

**Red de Macrouniversidades Públicas de América Latina y El Caribe**

**Presente**

Por la presente expongo tener conocimiento de que el Programa de Movilidad en el Posgrado no brinda cobertura médica ni seguro de vida, por lo anterior hago constar mi compromiso de adquirir un seguro gastos médicos; un seguro de vida (siempre y cuando no contravenga las normativas internas de cada universidad) y repatriación de restos en caso de resultar beneficiado (a) con la beca y antes de salir de mi país de origen, así como de realizar el envío de la documentación que compruebe dicha adquisición a la Coordinación General previo al inicio de mi estancia.

Atentamente,

Nombre y Firma