



## FORMATO COMPROMISO DE RETORNO

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía(C.C) N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, realizaré uno de los Programas de Movilidad de la Universidad Libre, registrado y establecidos por la Honorable Consiliatura en el Art 6 del Acuerdo N°5 de octubre 22 de 2012 denominado como **Elija un elemento.**, en el periodo comprendido desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_, con la Universidad o Institución \_\_\_\_\_, ubicada en \_\_\_\_\_ y en pleno uso de mis facultades mentales, acepto las condiciones que se mencionarán a continuación:

1. La Modalidad de intercambio académico tiene una duración máxima permitida de un año (dos periodos académicos) con lo que me encuentro totalmente de acuerdo, por tal razón no retrasaré ni un día después de la fecha final mi retorno a la Universidad Libre salvo circunstancias de fuerzas mayor que deberé justificar con evidencias y que serán estudiadas por los entes competentes (Director de Programa, Rectoría y Oficina de Relaciones Interinstitucionales – ORI).
2. Para la Modalidad de Doble Titulación el tiempo es variable se tendrán en cuenta las condiciones estipuladas en los correspondientes convenios, Sin embargo, una vez complete todos los requisitos académico y administrativos en la Universidad Anfitriona, deberé regresar a la Universidad Libre y cumplir con los requisitos exigidos para la obtención del título de pregrado que otorgará la Universidad.
3. Por ningún motivo o circunstancia, intentaré quedarme en el país donde realizaré mi intercambio, pasantías, doble titulación o cualquiera de las modalidades estipuladas por la Universidad, me comprometo a regresar para culminar mi Proceso de Movilidad en mi Universidad de origen.
4. Me sujetaré al reglamento para estudiantes de la Universidad Libre y respetaré las normas disciplinarias y académicas que rigen a la Universidad Anfitriona.

15. FIRMA Y	
FECHA	
FIRMA DEL ACUDIENTE	FIRMA DEL POSTULANTE
FECHA	DD/MM/YYYY
FECHA	DD/MM/YYYY

Oficina de Relaciones Interinstitucionales  
 Teléfono: 3821130-3821051  
 Email: ori@unilibrebog.edu.co  
 Calle 8 N° 5 -80  
 Bogotá D.C.



**UNIVERSIDAD  
LIBRE**

Oficina de Relaciones Interinstitucionales  
Teléfono: 3821130-3821051  
Email: [ori@unilibrebog.edu.co](mailto:ori@unilibrebog.edu.co)  
Calle 8 N° 5 -80  
Bogotá D.C.

ST-INT-01-P-01-F05

Versión 1

Página **2** de **2**  
24 de Abril de 2017