



Bucaramanga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Respetado

**Comité de Movilidad**

Programa de Movilidad Académica y Científica Nacional e Internacional  
PROMOUSTA

Cordial saludo,

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en mi calidad de \_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_

de la Universidad Santo Tomás, Seccional Bucaramanga, me comprometo a realizar el trámite requerido para la solicitud de visa y adquisición de seguro médico internacional, para su presentación en el departamento de Gestión del Talento Humano previo al inicio de mi movilidad, para asistir al \_\_\_\_\_, que se llevará a cabo en la ciudad de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Para el desembolso del auxilio financiero aprobado por el comité administrativo y financiero CAF, se deberá anexar soporte de sello de visa estampado en el pasaporte si es el caso.

Así mismo, adjunto a la presente, fotocopia de mi pasaporte vigente para los fines pertinentes.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
**Firma**

C.C: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_