

## CARTA DE COMPROMISO

Santa Anita, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

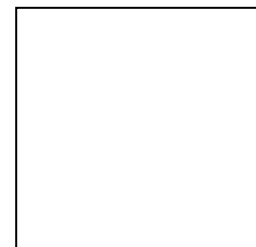
Señor Doctor  
CARLOS CAVA VERGIU  
Decano de la Facultad de Odontología  
USMP  
Santa Anita

De mi mayor consideración:

Yo, **Nombre y apellidos**, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ padre o apoderado del Sr. /Srta. **Nombre del postulante**, con código de matrícula N° \_\_\_\_\_, quién está interesado(a) en participar en el Programa de Intercambio Estudiantil para el periodo académico 201....., me comprometo a solventar los costos de visa, viaje, estadía y demás gastos que ocasione el intercambio estudiantil.

En señal de conformidad firmo a continuación y agradezco la atención que tengan a bien brindarme.

**Firma del padre o apoderado**  
**Nombres y apellidos del padre o apoderado**  
**N° de DNI**



Huella digital