**Declaración**

**Compromiso obtención Seguro de Salud**

Me comprometo a contratar y asesorarme sobre la aplicación del seguro de salud, de accidentes, vida, repatriación sanitaria y funeraria que cubra mi estadía en el país de Colombia y los trayectos de ida y regreso a mi ciudad de origen.

**Cumplimiento de condiciones migratorias**

Me comprometo en cumplir con las condiciones migratorias exigidas por Migración Colombia a la Universidad de la Costa.

**Conocimiento Enseñanza en español.**

Además, declaro estar en conocimiento del idioma en que se imparten los planes y programas de estudio de la Universidad de la Costa, asumiendo las consecuencias de este hecho.

**Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro aceptar las condiciones de esta postulación, y que los documentos y certificados adjuntados en ella son fidedignos.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Firma