Ciudad, País, (día) de (mes) de (año)

**CARTA DE COMPROMISO**

**Estudiantes internacionales**

Estoy en conocimiento que el **Seguro de Salud** es un documento obligatorio para formalizar el proceso de matrícula de estudios de Postgrado en la Universidad de Chile. Documentación que debe presentarse al momento de matricularse en la Universidad.

En consecuencia, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombres y apellidos), Pasaporte N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me comprometo a adquirir un **Seguro de Salud** con cobertura en Chile y por todo el periodo que realice mis estudios de postgrado del Magíster en Criminología y Gestión de la Seguridad Ciudadana, de la Facultad de Gobierno, en la Universidad de Chile.

|  |
| --- |
|  |
| Firma del postulante |