

## Programa de Universidades

### Contrato de Participación Programa de Universidades - 2023, Washington, DC. USA.

El presente contrato establece las cláusulas iniciales y generales relacionadas con la participación de

\_\_\_\_\_ en el programa de formación especificado anteriormente, coordinado por XXX y CASTLE2002, ejecutores de la Iniciativa respectivamente. Toda oferta verbal antecedente a la firma de este acuerdo queda sin efecto al momento de aceptar estos términos generales de participación.

El presente acuerdo es de cumplimiento estricto y la firma del mismo constituye el compromiso formal entre las partes.

XXXX en nombre de los organizadores representa los intereses del programa al cual se ha aceptado a: \_\_\_\_\_ como participante del mismo, en adelante "Participante". CASTLE2002 oferentes de la oportunidad de formación, en adelante se identifican como "Coordinadores" del programa.

#### Antecedentes:

El contrato vincula a las partes relacionadas al sentar las bases para la participación en una semana de formación académica en el área de Washington, DC. USA entre las fechas XX hasta YY de ZZZZ de 2023.

Dicho programa, parte central de este acuerdo es puesto a disposición de delegaciones de estudiantes los que son regidos por una agenda pre establecida que estará disponible en formato final al momento de viaje. Dado que las entidades a visitar, en su estructura pueden por razones externas a este programa, cambiar o alterar agendas, los Coordinadores podrán ajustar la agenda de visitas para cumplir con los objetivos de la misma; todas las instituciones participantes y a visitar son entidades del más alto nivel en el ámbito nacional, regional y mundial.

Participantes se comprometen a:

- Regirse a los lineamientos de conducta expresados en el anexo "políticas de participación".
- Es responsabilidad del viajero y del responsable del mismo entender en totalidad la Política del Programa.
- Los Coordinadores del evento y sus representantes no participarán en la defensa de los ofensores ni serán legalmente responsables del curso de acciones que las autoridades responsables consideren oportuno tomar si existiera una falta o conducta ilegal por parte del participante.
- Los organizadores así como sus representantes y agentes debidamente acreditados no serán responsables de acciones legales o gastos adicionales que deriven de conductas ilegales por parte del participante.
- Todo participante deberá contar con SEGURO DE SALUD y SEGURO DE VIAJERO que cubra cualquier gasto relacionado con su estadía durante el programa. Así mismo, se recomienda contar con todas las vacunas de COVID y la documentación respectiva del país de origen, las cuales podrían ser solicitadas por las autoridades al momento de ingreso a USA y/o por las instituciones a visitar.
- Aspectos legales derivados de la participación y/o falla de cumplir con los lineamientos del programa serán ventilados de acuerdo a las leyes que rigen el Estado de Virginia, USA.

Participantes deberán reportar INMEDIATAMENTE a los coordinadores del programa cualquier conducta que a su juicio pueda convertirse en actividad ilegal (Consumo de Tabaco, Alcohol, Drogas y/o Conducta Sexual Inapropiada) de cualquier participante de la delegación. Falla en hacerlo le convierte en co-participante igualmente penalizado por la ley.

El monto del programa (excluyendo costo de viaje) será de US\$ \_\_\_\_\_. Para participar, se requiere un mínimo de 10% del monto del programa, equivalente a US\$ \_\_\_\_\_

En caso que la participación de \_\_\_\_\_ sea financiada con fondos de una entidad, dicha entidad firmará un acuerdo por separado relacionado al programa.

Con relación al depósito, el monto será acreditado totalmente al costo del programa; dicho monto es no-reembolsable y únicamente podrá ser reintegrado por razones de emergencia personal y/o familiar plenamente documentada.

Los Coordinadores no serán responsables en caso de una suspensión originada por factores ajenos a su coordinación, vale decir: Emergencias climáticas, guerras, atentados terroristas, emergencias masivas sanitarias, etc.

Nombre Participante: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_