



FECHA DE ELABORACIÓN	DÍA	MES	AÑO

CARTA COMPROMISO PARA EL PAGO DE BECA POR PARTICIPACIÓN DE CONVENIOS PATROCINADOS

El que suscribe _____, alumno(a) (o egresado) de la licenciatura (maestría o doctorado) _____ con número de matrícula _____, manifiesto y acepto lo siguiente:

1. Que participo de manera voluntaria en el proyecto " _____ " identificado con el número _____, realizado en el marco del convenio número _____, celebrado con _____, con fecha _____, que tiene una vigencia de _____.
2. Que por mi participación me será otorgada una beca cuyo monto asciende a la cantidad de \$ _____ .00 (_____ 00/100 M.N.) mensuales.
3. Que la duración de la beca será de _____ meses e inicia el día _____ de _____ y concluye el día _____ de _____ de 20 _____.
4. Que la beca podrá ser cancelada por las siguientes causas:
 - a) Cuando incumpla con las actividades que me fueron asignadas.
 - b) Cuando efectúe acciones que perjudiquen el proyecto.
 - c) Cuando sustraiga equipo o materiales fuera de las instalaciones en donde se realiza el proyecto, sin la autorización del responsable del mismo.
 - d) Cuando utilice información del proyecto en su beneficio o en beneficio de cualquier otra persona, sin el consentimiento expreso del responsable del convenio o proyecto.
 - e) Cuando deje de cumplir los requisitos de la beca.
 - f) Por causas de fuerza mayor de la Universidad o del patrocinador.
 - g) Cuando no exista disponibilidad presupuestal o financiera del convenio o proyecto.
 - h) Cuando renuncie expresamente a la beca.
 - i) Cuando pierda la calidad de alumno (en caso de ser egresado de licenciatura o posgrado, el tiempo de egreso no debe ser mayor a un año al momento de solicitar la beca).
 - j) Cuando sea suspendido por cometer alguna falta.
 - k) Cuando obtenga mi título o grado académico.
 - l) Cuando tenga relación laboral o preste servicios remunerados.
5. La beca podrá suspenderse por las siguientes causas:
 - a) Falta de recursos dentro del proyecto.
 - b) Incumplimiento de los compromisos adquiridos por parte del becario, o
 - c) Incapacidad médica del becario.

Asimismo manifiesto que en ningún caso consideraré a la Universidad o al patrocinador del proyecto como patrón principal, solidario o sustituto, por lo que me obligo a no presentar ninguna reclamación de tipo laboral, y a:

1. Desarrollar las actividades que, de acuerdo con el programa establecido, me asigne el responsable del proyecto, para cumplir con el objeto del convenio.
2. Informar oportunamente de los avances de mis actividades y entregar un reporte final al responsable del proyecto.
3. Guardar estricta confidencialidad, cuando el proyecto así lo requiera, sobre la información que conozca con motivo de mi intervención en las actividades asignadas.
4. Otorgar los créditos correspondientes tanto a la Universidad como al patrocinador del proyecto si como parte de mi formación y, al participar en el proyecto desarrollo mi trabajo terminal o tesis, la cual acepto que se incluya en el acervo de la Universidad para efectos de difusión académica.

Domicilio particular:

Calle _____ No. _____, Colonia _____
Delegación _____, C.P. _____, Ciudad _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

México Distrito Federal, a _____ de _____ de _____.

ALUMNO O EGRESADO

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE Y FIRMA