



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
COMISIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DEL ESTÍMULO AL DESEMPEÑO
DOCENTE PARA EL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL UNIDAD AJUSCO Y UNIDADES UPN DEL DISTRITO FEDERAL
PROCESO 2020

CARTA COMPROMISO DE REPETICIÓN DE NIVEL ASIGNADO EN EL PROCESO 2018
POR PERIODO SABÁTICO O BECA COMISIÓN

Ciudad de México, ____ de _____ de 2020.

ROSA MARÍA TORRES HERNÁNDEZ
RECTORA DE LA UPN
PRESENTE:

Por medio de la presente el(la) suscrito(a), _____, beneficiado(a) con la extensión por un año del último nivel obtenido del estímulo, en el supuesto de los casos contemplados en el numeral 7.1 de los Lineamientos generales para la operación del programa de estímulos al desempeño del personal docente de educación media superior y superior, establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y en el artículo 8 fracción c) del *Reglamento para el Otorgamiento del Estímulo al Desempeño Docente del Personal Académico de la Unidad Ajusco y Unidades UPN en el D.F.*, bajo protesta de decir verdad, me comprometo a no celebrar contratos para realizar actividades profesionales y/o para la prestación de servicios de ningún tipo fuera de la Universidad, inclusive por honorarios, en empresas públicas o privadas o en instituciones de educación, por más de 8 horas semanales, ni ocupar una plaza de confianza fuera o dentro de la estructura orgánica de la Unidad Ajusco y/o Unidades UPN-CDMX, durante la vigencia del presente estímulo, que es del 1 de abril de 2020 al 31 de marzo de 2021.

Me sujeto voluntariamente a los mecanismos de control y verificación de información que las instancias de esta Universidad determinen para comprobar el cumplimiento de mi jornada laboral, específicamente al procedimiento de cruce de nómina con otras instituciones de educación superior. Asimismo, declaro conocer el contenido y los alcances de los artículos 8 fracción c, 10 fracción e, 22 fracción f y 32 fracción c del Reglamento para el Otorgamiento del Estímulo al Desempeño Docente del Personal Académico de la Unidad Ajusco y Unidades UPN en el D.F.

En caso de no cumplir con las condiciones establecidas en el reglamento antes citado, acepto que me haré acreedor(a) a la cancelación del estímulo, debiendo reintegrar el monto total del dinero que haya percibido, en un término no mayor de 30 (treinta) días, a partir de que la Comisión resuelva sobre tal situación; expresando mi consentimiento para que, en su caso, se me descuenten de mis percepciones las cantidades recibidas por tal concepto, conforme al procedimiento que establezca la Secretaría Administrativa de la UPN, en los términos de lo previsto por el artículo 32 del citado reglamento, asumiendo asimismo las responsabilidades establecidas en la normatividad vigente y aplicable.

Asimismo, acepto que el monto asignado a los niveles del estímulo está sujeto a la disponibilidad presupuestal.

Por lo anterior y para los efectos legales correspondientes, proporciono los siguientes datos:

NOMBRE:			
ÁREA ACADÉMICA, DIRECCIÓN o UNIDAD UPN-CDMX:			
NÚMERO DE PLAZA:		CATEGORÍA:	
DOMICILIO PARTICULAR:			
TELÉFONO OFICIAL Y EXTENSIÓN:		OTROS TELÉFONOS:	
RFC:		EMAIL:	

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA

Los datos personales por usted proporcionados serán protegidos en términos de la *Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental* y los *Lineamientos de Protección de Datos Personales* emitidos por el INAI.

