#### **UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**

#### **SECRETARÍA ACADÉMICA**

#### **SECRETARÍA TÉCNICA DE BECAS Y ESTÍMULOS**

#### **COMISIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DEL ESTÍMULO POR EXCLUSIVIDAD**

#### **CARTA COMPROMISO PARA ENTREGA DE GRADO ACADÉMICO**

#### **CONVOCATORIA 2022**

Ciudad de México, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2022.

**ROSA MARÍA TORRES HERNÁNDEZ**

**RECTORA DE LA UPN**

# P R E S E N T E:

Por medio de la presente y bajo protesta de decir la verdad, el(la) suscrito(a), **C.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aspirante por primera vez a participar en el proceso del Estímulo por Exclusividad 2022 y con fundamento en lo dispuesto por el **Artículo 4º fracción d) del Reglamento para el Otorgamiento del Estímulo por exclusividad**, me comprometo a entregar el título de Licenciatura o Normal Superior vía correo electrónico a la dirección [exclusividad@g.upn.mx](mailto:exclusividad@g.upn.mx) en un plazo de 10 días hábiles.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | | |
| **Adscripción** |  | | |
| **Número de plaza** |  | **Categoría** |  |
| **Teléfono:** |  | | |
| **Correo electrónico institucional:** |  | | |

En caso de no entregar dicho documento en el tiempo establecido me comprometo a reintegrar de manera total el recurso otorgado por esta Universidad Pedagógica Nacional, por concepto del Estímulo por Exclusividad, lo anterior en términos del segundo párrafo del artículo 50 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, el cual establece que *“…Los entes públicos y los particulares que hayan recibido recursos públicos, sin tener derecho a los mismos, deberán reintegrar los mismos a la Hacienda Pública o al patrimonio del ente público afectado en un plazo* ***no mayor a 90 días contados a partir de la notificación*** *correspondiente…”*

### A T E N T A M E N T E

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

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