FORMATO 2

Ciudad de México a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021

Lic. Talía Verónica García Aguiar

Coordinadora de Apoyos a Becarios e Investigadores

PRESENTE

Como parte de los compromisos adquiridos en el numeral 8 “*LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL BECARIO, DE LA COORDINACIÓN ACADÉMICA DE PROGRAMA DEL POSGRADO POSTULANTE Y DEL CONACYT, CON MOTIVO DE LA ASIGNACIÓN DE LA BECA.*” de la Convocatoria **BECAS CONACYT NACIONALES 202**1, en la cual el **C.\_\_\_(nombre del Becario)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con número de **CVU\_\_(CVU)\_\_** fue beneficiado con una beca para obtener el grado de **\_\_\_(grado)\_\_\_** en el programa **\_\_\_\_\_(nombre del programa como aparece en la plataforma PNPC)** con número de registro PNPC **\_\_\_\_(registro PNPC)\_\_\_** , que se imparte en **\_\_\_\_\_\_\_(nombre de la institución)**, se hace constar que el C. **C.\_\_\_(nombre del Becario)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** realizó **(número de actividades realizadas)** actividades de retribución social que se enlistan en el documentó anexo a este documento.

Dichas actividades de retribución social se realizaron durante el periodo **\_\_\_(periodo de la beca)**\_\_\_\_ tiempo que el becario fue alumno regular de esta **Institución/Universidad/Centro**. Asimismo, hago constar que, conforme a lo establecido en la Ley General de Archivos, la coordinación del posgrado organiza y conserva la evidencia documental de dichas actividades en caso de que el Conacyt o cualquier otra instancia la requiera.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado, Nombre y firma del Coordinador del posgrado

Sello de la institución

FORMATO 1

Actividad 1. (nombre de la actividad)

Descripción de la actividad:

Fecha de inicio:

Fecha de término:

Institución en la que se realizó la actividad:

Nombre del responsable de supervisar la actividad:

Cargo del responsable de supervisar la actividad:

Datos de contacto del responsable de la actividad:

Descripción del impacto social de la actividad:

|  |
| --- |
| Nombre y firma del Becario  CVU |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma del Coordinador del  programa de posgrado |  | Nombre y firma del responsable de supervisar la actividad |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sello de la coordinación de posgrado |  | Sello de la institución a la que pertenece el responsable de la actividad |