CARTA COMPROMISO

Ciudad de México, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2021.

**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 a participar en el proceso del Estímulo para el Fomento a la Docencia 2020-II y con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 7º y 10° del Reglamento del Estímulo para el Fomento a la Docencia en la UPN, me comprometo a entregar la siguiente documentación en un plazo de 10 días hábiles una vez que las autoridades sanitarias indiquen la fecha de regreso a las instalaciones:

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentación** | **Señale el documento faltante** |
| 1. Título o Cédula Profesional |  |
| 1. Acta de examen de grado |  |
| 1. Oficios de comisión que impliquen omisión de su firma en el registro de asistencia |  |
| 1. Para cursos impartidos en otras instituciones públicas, el oficio de comisión donde se autoriza esta actividad. |  |
| 1. Informe de los cursos impartidos durante el semestre 2020-II (licenciatura, especialización, posgrado y diplomado), en el formato expedido por la Comisión. (Aplica únicamente para Unidad Ajusco) |  |
| 1. Constancia avalada por la instancia correspondiente, para el caso de diplomados, tutorías (sólo Programa Institucional de Tutoría, PIT) y cursos complementarios (intersemestrales y extraordinarios impartidos por el CAE). (Aplica únicamente para Unidad Ajusco) |  |
| 1. Actas de evaluación expedidas por la Subdirección de Servicios Escolares, con sello de recibido, sin excepción. Es requisito entregar las actas ordenadas conforme se numeren progresivamente los cursos en el informe. **(Aplica únicamente para Unidades UPN-CDMX).** |  |
| 1. Cursos impartidos durante el semestre 2020-II, avalado por el(la) director(a) de la Unidad de adscripción, en el formato expedido por la Comisión. Unidades UPN-CDMX). |  |

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(s) documento(s) en el tiempo establecido me comprometo a reintegrar de manera total el recurso otorgado por esta Universidad Pedagógica Nacional, por concepto de Estímulo de Fomento a la Docencia, 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…”

|  |
| --- |
| Atentamente |
| ****Nombre y firma**** |

SECRETARÍA ACADÉMICA

SECRETARÍA TÉCNICA DE BECAS Y ESTÍMULOS

COMISIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DEL

ESTÍMULO DE FOMENTO A LA DOCENCIA

SOLICITUD PARA EL PERSONAL ACADÉMICO

UNIDADES UPN - CIUDAD DE MÉXICO 094 a 099

SEMESTRE 2020-II

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES:** |
| **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Categoría: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de nombramiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Teléfono oficial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono particular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Grado máximo de estudios: Licenciatura ( ) Maestría ( ) Doctorado ( )**  **Unidad UPN a la que pertenece: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS:** | | | |
| 1. Llenar el formato de solicitud del Estímulo de Fomento a la Docencia. Utilizar únicamente el expedido por la Comisión, recibirá un correo de acuse para cualquier aclaración. 2. Haber cubierto 90% de asistencia en cada curso reportado y con la entrega oportuna de las actas de evaluación. 3. Actas de evaluación expedidas por la Subdirección de Servicios Escolares, con sello de recibido, sin excepción. (En caso de no contar con las actas favor de llenar la carta compromiso anexa). 4. Llenar el Informe de los cursos impartidos durante el semestre 2020-II, avalado por el director(a) de la Unidad UPN-CDMX (solicitar vía correo electrónico la validacion del coordinador, le enviaran un correo con lo solicitado) 5. Se consideran en esta convocatoria exclusivamente los cursos impartidos y concluidos entre el 1° de julio de 2020 y el 15 de enero de 2021. En el caso de cursos que no concluyen dentro del semestre en el que se inician, serán considerados en el semestre que corresponda a su fecha de terminación.   **Toda la documentación deberá enviarse al correo** [**fomentoaladocencia@g.upn.mx**](mailto:fomentoaladocencia@g.upn.mx)  **SI NO SOLICITÓ EL ESTÍMULO EN LOS SEMESTRES 2019-I, 2019-II y 2020-I. DEBERÁ ENVIAR EL GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS, AUN CUANDO NO SEA LA PRIMERA VEZ QUE LO SOLICITA. Es requisito indispensable, sin él no se podrá participar (en caso de no contar con el documento favor de llenar la carta compromiso anexa)**  **Quien solicite el estímulo por primera vez o CUENTE CON UN NUEVO GRADO ACADÉMICO deberá enviar el grado máximo de estudios (acta de examen de grado, título de normal superior, licenciatura, maestría o doctorado). *Los comprobantes de estudios realizados en el extranjero o en instituciones nacionales privadas deben estar acompañados con la certificación oficial de revalidación expedida por la Dirección General de Profesiones de la SEP (en caso de no contar con el documento favor de llenar la carta compromiso anexa)*.**  Hago constar bajo protesta de decir verdad, que la documentación e información que presento para el registro a la Convocatoria para el Estímulo de Fomento a la Docencia que otorga la Institución, es auténtica, misma que presentaré en original una vez que las autoridades sanitarias indiquen la fecha de regreso a las instalaciones. | | | |
|  | **Fecha** | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_** |  |
| **Firma del solicitante** | **Día Mes Año** | | |

**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.**

**INFORME DE CURSOS IMPARTIDOS**

UNIDADES UPN - CIUDAD DE MÉXICO 094 a 099

## SEMESTRE 2020-II

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Curso** | **Carrera** | **Modalidad** | **Grupo** | **Horas** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Con un total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas semestrales de docencia, en el periodo lectivo 2020-II. Certifico que las actas de evaluación fueron entregadas en los tiempos establecidos institucionalmente y que se cubrió al menos 90% de asistencia a clases.

Hago constar bajo protesta de decir verdad, que la documentación e información que presento para el registro a la Convocatoria para el Estímulo de Fomento a la Docencia que otorga la Institución, es auténtica, misma que presentaré en original una vez que las autoridades sanitarias indiquen la fecha de regreso a las instalaciones.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Fecha** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_** |
| **Firma del solicitante** | **Vo. Bo. del Director(a) de la Unidad** | **Día Mes Año** |

**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.**