



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

FECHA	DÍA	MES	AÑO

CARTA COMPROMISO MOVILIDAD INTERNACIONAL NIVEL POSGRADO

Quien suscribe _____, alumna(o) del posgrado en _____ nivel _____ de la Unidad Universitaria _____ de la División Académica _____ con matrícula _____, manifiesto y acepto que:

1. Solicité la presente beca complementaria para transporte.
2. Cumplo con los requisitos que se indican en la convocatoria correspondiente.
3. Curso el _____ trimestre del posgrado antes indicado.
4. Derivado del otorgamiento de la beca adquiero los derechos y obligaciones siguientes:
 - a) Recibir el comunicado sobre la asignación de la beca.
 - b) Recibir la beca que consiste en un apoyo único complementario para transporte hasta por un monto máximo de \$18,000.00 (dieciocho mil pesos 00/100 M.N.) en tiempo y forma, siempre que cumpla con las obligaciones que tengo como alumna(o) de la Universidad Autónoma Metropolitana, lo señalado en la convocatoria correspondiente y en la presente carta, salvo que por causas de incumplimiento se haya determinado su suspensión o cancelación.
 - c) Para recibir el reembolso de la beca complementaria para transportación aérea viaje redondo, me comprometo a entregar factura digital emitida en México (factura electrónica CFDI a nombre de la Universidad Autónoma Metropolitana con fecha de emisión de 2017 y archivo XML), itinerario de viaje y certificado de estancia.
 - d) En caso de suspensión o cancelación, el Comité de Becas de Movilidad me informará por escrito sobre la causa de su decisión y las razones que la fundamentan.
 - e) Entregar la documentación que formalice el otorgamiento de la beca.
 - f) Realizar la estancia de movilidad conforme a lo aprobado por el (la) coordinador(a) de estudios de posgrado.
 - g) Informar sobre el desarrollo de mis estudios al Comité de Becas de Movilidad cuando éste lo solicite.
 - h) Cumplir con las obligaciones que se deriven de la documentación suscrita ante la Universidad Autónoma Metropolitana.
 - i) Las demás establecidas en las Reglas de Operación del Programa Nacional de Becas.

FECHA	DÍA	MES	AÑO

6. Los casos no previstos se someterán a consideración de dicho Comité.
7. La beca podrá ser cancelada por cualquiera de las siguientes causas:
 - a) Incumplir con las obligaciones estipuladas en esta carta, en la convocatoria correspondiente o en las Reglas de Operación del Programa Nacional de Becas.
 - b) Recibir alguna medida administrativa en términos del Reglamento de alumnos de la Universidad Autónoma Metropolitana o de la institución receptora.
 - c) Proporcionar información falsa o alterar algún documento que se establezca como requisito para el trámite de la beca.
 - d) Perder, por cualquier causa, la calidad de alumna(o).
 - e) Renunciar expresamente al beneficio de la beca; para ello, se deberá anexar copia de identificación oficial.
 - f) Por no realizar la estancia de movilidad.
 - g) Muerte de la(el) becario(a).

El otorgamiento de la presente beca no establece una relación laboral con la(el) beneficiaria(o), por lo que en ningún caso consideraré a la Universidad Autónoma Metropolitana como patrón principal, solidario o sustituto, y no le presentaré reclamación alguna por este concepto.

Domicilio particular en México:

Calle _____ No. ext. ____ No. int. _____,
Colonia _____, Delegación _____ o
Municipio _____, C.P. _____,
Ciudad _____ Teléfono particular _____, Teléfono
móvil _____, Correo electrónico _____, Ciudad de
México, a ____ de _____ de _____.

BENEFICIARIA(O)
NOMBRE Y FIRMA