



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Secretaría General

Office of the Executive Vice President and Provost

Dirección de Administración Escolar

Office of Admissions

CARTA COMPROMISO (Especialidades médicas)

Mineral de la Reforma, Hidalgo, a ___de ___2025.

Quien suscribe _____, en mi carácter de alumno(a) inscrito provisionalmente, en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo para ingresar al periodo escolar _____ en el 1er semestre, grupo, del programa educativo de “_____” procederé a identificarme y enviar con las especificaciones establecidas el/los documento(s) legible(s), visible(s), y escaneado(s) en formato PDF al siguiente enlace: http://sistemas.uaeh.edu.mx/dce/serv_alum/index.php en el apartado de “Entrega de documentos”, de igual manera será remitido a la Dirección de Administración Escolar como fecha **límite el día 20 de noviembre del 2025.**

- 1.
- 2.

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto:

1. Que me responsabilizo de la autenticidad de la información y el documento escaneado que envié, así como de haber cumplido con los procedimientos legales respectivos para su obtención, previa conclusión de los estudios que amparan. En caso contrario la Universidad ejercerá las acciones legales pertinentes.
2. Tratándose de Título y/o Diploma de Especialidad me comprometo a entregarlo con fecha de titulación anterior al **01 de marzo de 2025**. En caso contrario estoy enterado(a) que causaré baja definitiva, no obstante que tenga comprobante de inscripción y este registrado(a) en listas de asistencia
3. Quedo enterado(a) que al no enviar el documento escaneado a través de la aplicación “**entrega de documentos**” en el periodo establecido, la Universidad cancelará mi solicitud de reinscripción, el derecho a permanecer en la misma y registrará mi baja definitiva.
4. La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo se reserva el derecho de verificar, sin excepción alguna y en cualquier momento, la identidad de los aspirantes y la validez de los documentos enviados, por lo que la Dirección de Administración Escolar, en caso de identificar inconsistencias o cualquier irregularidad cancelará mi reinscripción, registrará mi baja definitiva y quedarán sin efecto todos los actos derivados de la misma, con fundamento en el artículo 101 fracción IV del Reglamento Escolar.
5. Manifiesto estar enterado que, al realizar mi inscripción, estoy obligado(a) a cubrir el pago de derechos por los servicios que solicite a la Universidad, en los montos y periodos establecidos, así como a enviar mis documentos de reinscripción, escaneados de forma legible y visible, atendiendo las especificaciones solicitadas. En caso de no concluir dichos trámites, cualquiera que sea la causa, perderé el derecho a efectuar tal gestión y a la devolución de las cuotas que haya entregado, con fundamento a lo establecido en el artículo 57 fracción I y V y artículo 58, 60 y 61 del Reglamento de estudios de Posgrado.

Protesto que al cumplir en su totalidad con los requisitos para la reinscripción y ser alumno de esta Institución, cumpliré con mis obligaciones como universitario(a), guardaré la disciplina, respetaré y cumpliré los principios y valores institucionales y observaré en todo momento las disposiciones reglamentarias, en el entendido que en cualquier acto contrario a lo establecido seré sancionado de acuerdo con lo previsto en la normativa universitaria.

Mi dirección electrónica: _____

Mi número telefónico: _____

Acepto y firmo de conformidad: _____

(Nombre y Firma)

Torre de Posgrado, Ciudad del Conocimiento
Carretera Pachuca - Tulancingo Km. 4.5 Col.
Carboneras, Mineral del Reforma, Hidalgo. C.P.
42184

Teléfono: 771 71 7 20 00 Ext. 5001
administracion_escolar@uaeh.edu.mx

