

CARTA COMPROMISO (Especialidades Médicas)

Mineral de la Reforma, Hidalgo, a ___ de ___ 2024.

El/La que suscribe _____, en mi carácter de alumno(a) inscrito provisionalmente, en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo para ingresar al periodo escolar _____, en el ___ 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 enviar 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 2024.**

Documento/s que adeuda: _____

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. Quedo enterado(a) que al no enviar el documento 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.
3. 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 reingreso, registrará mi baja definitiva y quedarán sin efecto todos los actos derivados de la misma, con fundamento en el artículo 100 fracción IV del Reglamento de Estudio de Posgrado.
4. Manifiesto estar enterado/a que, al realizar mi reingreso, 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 reingreso, 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 los artículos 57 fracción V y 58, 60 y 61 del Reglamento de estudios de Posgrado.

Protesto que al cumplir en su totalidad con los requisitos para el reingreso 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)

e de Posgrado, Ciudad del Conocimiento
Carretera Pachuca - Tulancingo Km. 4.5 Col.
Carboneras, Mineral de la Reforma, Hidalgo. C.P.
42184
Teléfono: 771 71 7 20 00 Ext. 48501
administracion_escolar@uaeh.edu.mx