

CARTA COMPROMISO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES

El suscrito _____ alumno o egresado de la licenciatura en _____, modalidad _____ con número de matrícula _____ con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de residencias profesionales, establecido por Consorcio Universitario del Golfo de México, por este medio ME COMPROMETO a desarrollar mis residencias profesionales de acuerdo al procedimiento que para tal efecto ha desarrollado la Institución, así como a presentar en los tiempos y formatos dispuestos por la Oficina de Servicio Social y Residencias Profesionales del campus al que pertenezco, la información que me sea requerida de acuerdo con los datos siguientes:

Mis residencias profesionales las realizaré en _____ donde colaboraré dentro del _____ programa denominado _____.

Del mismo modo por este medio ME COMPROMETO a notificar por escrito tanto a la dependencia prestaría como a la Oficina de Servicio Social y Residencias Profesionales del campus al que pertenezco, si existe alguna imposibilidad por la cual no pueda realizar mis residencias durante el período estipulado de forma interrumpida, ya que de no ser así, queda a juicio de ambas instancias aceptarme para desarrollar mis residencias.

En caso de no cumplir con responsabilidad y diligencia, procurando difundir en forma positiva la imagen del Consorcio Universitario del Golfo de México, en las dependencias en donde desarrolle mis residencias profesionales, quedo enterado que procederá mí baja de la prestación de las residencias.

Y para debida constancia firmo de enterado y de conformidad con el contenido de la presente.

_____, Ver., a ___ de _____ de 20__.

NOMBRE Y FIRMA

Así mismo manifiesto mi consentimiento a través de este medio para la revisión y resguardo de los datos personales mencionados, mediante los medios que mi campus establezca, tratándose estos datos personales, bajo el amparo de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD

ALUMNO O EGRESADO