



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA COMPROMISO PARA ACCEDER AL APOYO FINANCIERO COMPLEMENTARIO DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL EN INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE POSGRADO (PRODESI)

Fecha:

Coordinador de Investigación en Salud
PRESENTE

Jefe de la División de Control y Seguimiento
Financiero de la Investigación
PRESENTE

El que suscribe, _____, con número de matrícula, _____ adscrito(a) a _____, acepta apegarse a las disposiciones institucionales y condiciones determinadas en la Convocatoria del PRODESI para utilizar con eficiencia, eficacia y honradez, y de acuerdo a la solicitud autorizada, los recursos económicos otorgados, así como apegarse a las reglas de operación del FIS para efectos de comprobación de gastos y lo que resulte procedente.

Acepto obligarme a entregar, a más tardar, el _____, fecha en la que se cumple el plazo de 40 días hábiles contados al término de la estancia autorizada, los documentos probatorios correspondientes a los productos entregables comprometidos en la solicitud autorizada, junto con un informe final en el que se mencionen el estado de avance que guardan los productos entregables que se buscaban obtener al momento de solicitar el apoyo, los logros que se obtuvieron, los beneficios que se adquirieron para el trabajo que se realiza a diario en el laboratorio, cómo se pondrán en práctica y los compromisos que se hubieran adquirido.

En caso de incumplir con las disposiciones de la Convocatoria, con las condiciones de la solicitud autorizada o con la entrega de la documentación aquí referida, acepto que se me inhabilite para participar durante el siguiente año en las Convocatorias del Área de Vinculación Internacional y de la Coordinación del Programa Médico para la Formación de Investigadores.

En caso de renunciar, no asistir o cancelar la actividad autorizada de manera injustificada y sin notificar al Grupo Evaluador para el Programa para el Desarrollo Profesional en Investigación Internacional de Estudiantes de Posgrado (GEDESI), acepto devolver, en una sola exhibición, el importe del apoyo económico recibido hasta la fecha de mi renuncia, inasistencia o cancelación.

Estoy adecuadamente informado de que el apoyo económico complementario que recibiré no es prorrogable ni modificable y será aplicado para realizar la siguiente estancia en el extranjero:

Lugar en donde se llevará a cabo:

Fechas de inicio y término:

Productos entregables:

Nombre y firma del Interesado

Nombre y firma del tutor institucional de la tesis
El tutor de tesis se da por enterado que debe supervisar el cumplimiento de su alumno para evitar que se le inhabilite de participar el siguiente año en las Convocatorias del Área de Vinculación Internacional y de la Coordinación del Programa Médico para la Formación de Investigadores.