Carta compromiso

Verano de investigación científica EXPLORA 2023

Por medio del presente yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante de la Unidad Académica Preparatoria No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_con matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_ semestre, grupo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me comprometo a cumplir las siguientes responsabilidades derivadas de mi participación en el verano de investigación EXPLORA 2023:

1. Entregar en tiempo y forma la documentación solicitada en la Convocatoria.
2. Cumplir con las horas y días establecidos por el/la investigador (a), del cual estaré a disposición durante el periodo del verano de investigación científica, que abarca del 12 de junio al 04 de agosto del presente año.
3. Presentar los resultados obtenidos durante el desarrollo de mi verano de investigación científica en el Congreso Explora 2023.
4. Enviar a la Dirección de Fortalecimiento de la Investigación a través del correo [explora@uan.edu.mx](mailto:explora@uan.edu.mx) un informe en formato digital detallado de actividades realizadas durante mi estancia en el verano de investigación,
5. Ser partícipe de todas las actividades a las que sea convocada (o), promovidas por parte del Comité Organizador del “Programa Explora” edición 2023, así como por mi investigador asesor.
6. Deslindar a los Organizadores del “Programa Explora” edición 2023 y a la Universidad Autónoma de Nayarit de toda responsabilidad por las acciones que emprenda, fuera de las actividades y lugares establecidos en mi estancia para realizar el verano de investigación científica, así como durante mi participación en el Congreso Explora 2023.
7. Notificar a los organizadores del programa sobre cualquier tipo de enfermedad, padecimiento o medicación prescrita, **adjuntando documento probatorio**.
8. Cubrir los requerimientos necesarios que hagan falta, para realizar de manera satisfactoria mi verano de investigación científica.

Con la firma de mi persona y la de mis padres nos hacemos responsables de mi comportamiento durante la estancia y eventos relacionados. La omisión de cualquiera de los puntos mencionados con anterioridad es causal de la baja definitiva del programa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Alumno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del padre, madre o tutor

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Director de la UAP