Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

***Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.***

**Mtro. José de Jesús Ochoa Martínez**

**Director de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública**

**Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas**

**PRESENTE**

Por este medio manifiesto a Usted mi **COMPROMISO** de cumplir con el plan de estudios del Programa de la ***Maestría en Salud Pública y Sustentabilidad***, hasta concluir éste, en el término señalado en el Reglamento de Investigación y Posgrado de la UNICACH vigente al día de hoy.

Reitero a Usted mi **OBLIGACIÓN** de presentar el examen de grado en el plazo definido en el programa académico.

De igual manera **ACEPTO** cubrir la inscripción semestral y las cuotas mensuales en el periodo que corresponda.Terminadoel periodo escolarizado deberé mantenerme vinculado académicamente y administrativamente hasta la defensa de la tesis. Esto incluye que deberé presentar un informe semestral aprobado y firmado por mi Director de Tesis hasta obtener mi grado académico en el plazo establecido.

En el caso de incumplir, estoy consciente de que no se registrarán mis calificaciones y por lo consiguiente se me dará de baja en el programa.

**A T E N T A M E N T E**

**“POR LA CULTURA DE MI RAZA”**

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

***\*Nombre y firma del Aspirante***

C.c.p.- Comité Académico de la Maestría en Salud Pública y Sustentabilidad.

C.c.p.- Expediente-Minutario