# Programa de Continuidad Académica de Licenciatura

# *CARTA COMPROMISO*

# *Anexo 2*

**Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**

# Presente:

El que suscribe **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, matrícula **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, de la Licenciatura en **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, modalidad **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** , de la Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, con el **\_\_\_\_\_\_\_**% de los créditos cursados y establecidos en el plan de estudios, teléfono celular **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, correo electrónico [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,](mailto:eduardo632@hotmail.com) señalando como domicilio para recibir notificaciones el ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por medio de la presente le expongo:

Estoy enterado que mi tiempo de permanencia establecido en la normativa universitaria para terminar la **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ha fenecido, sin embargo, solicito se me autorice la reactivación en el periodo**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, e incorporarme al Programa de Continuidad Académica de Licenciatura comprometiéndome a cumplir los términos de la proyección de la ruta académica que me establezca la Unidad Académica, manifestando mi compromiso para acreditar las asignaturas faltantes del Plan de Estudios. De igual forma, me obligo a cumplir en tiempo y forma con el pago de la póliza correspondiente, de no hacerlo, se me aplicará la baja institucional, así como con los requisitos establecidos por la Dirección de Administración Escolar y la Vicerrectoría de Docencia.

Acepto las condiciones establecidas en el procedimiento de Programa de Continuidad Académica de Licenciatura y estoy debidamente enterado que sólo tengo esta última oportunidad para concluir con el Plan de Estudios, por lo que no me es permitido reprobar materia alguna, asimismo, acepto que tengo el término de un año para obtener el título en la opción correspondiente. Por lo tanto, estoy consciente de que, en caso de no cumplir con lo establecido en el procedimiento de rescate, perderé la oportunidad y se ejecutará la baja académica definitiva por reglamento y únicamente podré tramitar el certificado parcial respectivo.

Por tal razón, expreso mi plena intención de dejar exenta y libre toda responsabilidad a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, por lo que, entendido el alcance y valor legal del mismo, lo firmo de conformidad.

H. Puebla de Z. a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_.

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

# Nombre y Firma