Ciudad de México a\_\_\_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_\_\_\_

**Dr. Abdel Pérez Lorenzana**

**Secretario Académico**

**P r e s e n t e**

En cumplimiento a los compromisos establecidos en el numeral 3.2 “Obligación de la persona beneficiaria.” de la Guía de referencia para la persona beneficiaria del apoyo para manutención otorgado a través del Programa de Becas Elisa Acuña en el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional, se presenta anexo a esta constancia el documento que avala las actividades de retribución social realizadas por El/La C.\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de Matrícula \_(3)\_\_\_\_\_ beneficiado/a con el apoyo para manutención para obtener el grado de \_\_\_(4)\_\_\_ en el programa de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que se imparte en \_\_\_\_\_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Asimismo, hago constar que, la coordinación académica del posgrado organiza y conserva la evidencia documental de dichas actividades en caso de que sea requerida por otra instancia normativa y administrativa.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

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

**Nombre y Firma del/ de la Coordinador/a Académico/a**

**del Programa de Posgrado (7)**

**Indicaciones para el llenado de la constancia que avala las actividades de retribución social.**

Se debe presentar en hoja membretada de la institución.

1. Fecha de emisión de la constancia de entrega de documento que avala las actividades de retribución social.
2. Nombre completo de la persona beneficiario (sin abreviaturas).
3. Número de matrícula.
4. Indicar el grado académico (Maestría o Doctorado).
5. Nombre oficial del posgrado.
6. Nombre de la Unidad/Sede.
7. Nombre y firma del/de la coordinador/a académico/a vigente.

Actividad 1. \_\_\_\_\_\_ (8) \_\_\_\_\_\_

Descripción de la actividad: \_\_\_\_\_ (9) \_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ (10) \_\_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ (11) \_\_\_\_\_\_

Institución en la que se realizó la actividad: \_\_\_\_\_\_\_ (12) \_\_\_\_\_\_\_

Descripción del impacto social de la actividad: \_\_\_\_\_\_ (13) \_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Nombre y firma de la persona beneficiaria (14)****Matrícula:** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nombre y firma de la persona que avala la actividad de retribución social realizadas por la persona beneficiaria (15)** |  |
|  |  |

**Instrucciones para el llenado del apartado de la descripción por actividad:**

1. El nombre de la actividad debe corresponder con el “Anexo 1. Actividades de retribución social” (ver el listado). Ejemplo: Asesorar a jóvenes de maestría en su formación.
2. Describir, en forma general, la actividad realizada, señalando la importancia de la actividad, el objetivo, la justificación, cómo, cuándo, con qué se realizó, a qué población objetivo va dirigida y qué papel desempeñó la persona becaria en la ejecución de la actividad.
3. Fecha en la que inició la actividad en formato de día/mes/año, sin considerar actividades previas.
4. Fecha de término de la actividad en formato de día/mes/año, sin considerar actividades posteriores.
5. Institución, organización, comunidad donde se llevó acabo la actividad.
6. Indica los logros en la ejecución de la actividad social desarrollada y, en su caso, los cambios que se fomentaron, las habilidades se desarrollaron en la población objetivo, y demás resultados que se consideren.
7. Nombre completo, Matrícula y firma de la persona beneficiaria.
8. Nombre y firma de la persona que avala la actividad de retribución social realizadas por el beneficiario.