**CARTA COMPROMISO**

**ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Quien suscribe: |  | *Nombre y apellidos* | | | | | | | | | |
| Alumno(a): | | |  | | *Nombre(s) y apellidos del ALUMNO(A) proponente* | | | | | | |
| Cursando el semestre: | | | |  | |  | | | Con número de boleta |  |  |
| Inscrito(a) en el programa académico | | | | | | |  |  | | | |

Declaro que realizaré una estancia de investigación con la Institución:

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Nombre de la Institución receptora* |

La cuál está ubicada en:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Nombre de la ciudad y país donde se ubica la institución* | | |
| El periodo de la estancia comprende: del | |  | *(Día) del (mes) del (año) hasta (Día) del (mes) del (año)* |

y dicho periodo se encuentra estipulado en la carta de aceptación expedida por la Institución de destino.

Derivado de ello, manifiesto que:

1. He leído y comprendo los términos y condiciones establecidos en la **Convocatoria de “Proyectos de Desarrollo Tecnológicoo Innovación del IPN 2025” dirigido a alumnas y alumnos** y cumplo con los requisitos que se indican en la misma.
2. Recibiré el apoyo económico para solventar parte de los gastos derivados de mi estancia, hasta el término de la misma, o en su defecto**, los gastos** **generados hasta 15 de noviembre de 2025 para los proyectos a un año, o con término del 01 de noviembre de 2026 para los proyectos a 2 años**, de acuerdo con el periodo establecido en la carta de aceptación de la institución de destino, el cual está estipulado en la parte superior de esta carta compromiso.
3. Entiendo que el otorgamiento del apoyo económico **no implica una relación laboral con el Instituto Politécnico** **Nacional**, por lo que en ningún caso consideraré al Instituto Politécnico Nacional como patrón principal, solidario o sustituto, y no le presentaré reclamación alguna por este concepto.
4. Derivado del otorgamiento del apoyo económico, **adquiero los siguientes compromisos**:
5. Ejercer y comprobar el recurso autorizado al proyecto, en la Dependencia Politécnica de adscripción de mi Co-Responsable Técnico y Responsable Administrativo, de acuerdo con la Guía de Operación para el Ejercicio y Control del Presupuesto vigente y toda la normatividad aplicable.
6. Asumir cualquier gasto requerido para la realización de mi estancia de investigación, tales como, trámites migratorios y seguros de salud adicionales, establecidos por la Institución de Destino.
7. Mantener comunicación permanente con mi Co-Responsable Técnico y Responsable Administrativo para informar sobre mi situación general y las labores desarrolladas durante la estancia de investigación.
8. Obtener los resultados académicos comprometidos en el protocolo de investigación autorizado.
9. Mantener una conducta ética y moral durante mi estancia en la institución receptora, acatando en todo momento todas las reglamentaciones y estatutos que rigen a la misma, así como en el país de destino, en observancia del Artículo 107, Fracciones I y II, y Artículo 108, Fracción XIV del Reglamento Interno del Instituto Politécnico Nacional.
10. En caso de tener un mal desempeño ético o académico durante la estancia de investigación, hacerme acreedor a una sanción, la cual será definida por la autoridad competente, con fundamento en los Artículos 110, 111 y 113 del Reglamento Interno del Instituto Politécnico Nacional.
11. Reincorporarme a mi Dependencia Politécnica tan pronto concluya la estancia de investigación y realizar un informe de las actividades realizadas en dicha estancia y culminar mis estudios exitosamente en el Instituto Politécnico Nacional.
12. En caso de cancelación de la estancia por cualquier motivo, deberé notificar de manera inmediata a la DOPI, al correo electrónico: [proyinnovacion@ipn.mx](mailto:proyinnovacion@ipn.mx) .
13. Todos los demás establecidos en la normatividad vigente aplicable.
14. **Los apoyos económicos podrán ser cancelados** y la Dirección de Investigación podrá solicitar su reembolso **por cualquiera de las siguientes causas**:
15. Incumplimiento de las obligaciones estipuladas en esta carta, en la convocatoria correspondiente y/o en los requerimientos establecidos por mi unidad de adscripción o la institución receptora.
16. Ser suspendido(a) o expulsado(a) de la institución de destino por incumplimiento de la reglamentación aplicable.
17. Proporcionar información falsa o alterar algún documento que se establezca como requisito para el trámite de los apoyos económicos.
18. Abandonar los estudios sin causa justificada, en la institución de destino.
19. Regresar a mi país de origen sin justificación, antes de concluir el periodo de estancia.
20. En caso de huelga, catástrofe natural, conflictos políticos internos en la ciudad donde se localiza la institución receptora, o cualquier situación que pudiera poner en riesgo mi integridad física, será la Dependencia Politécnica de adscripción quien determine mi permanencia en el país de destino o bien, el retorno inmediato, notificando inmediatamente la resolución tomada a la Secretaría de Investigación y Posgrado, vía oficio firmado por el Titular.
21. En caso de ubicarse en cualquiera de los supuestos anteriormente expuestos, la cancelación implicará la devolución total de los apoyos económicos otorgados para este fin, a más tardar 30 días naturales posteriores a la notificación de cancelación.

Declaro que conozco, comprendo y acepto todas las cláusulas anteriores, sabiendo que debo cumplir con cada una de ellas.

Con base en lo anteriormente descrito, reitero mi compromiso y expreso que conozco en su totalidad las condiciones y reglamentaciones aplicables a la estancia de investigación y que, ante cualquier incumplimiento de mi parte, el apoyo económico que me ha sido otorgado podrá cancelarse en cualquier momento.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atentamente** | | |  | **Vo. Bo.** |
| **Nombre y Firma del Alumno(a) Responsable Técnico** | | |  | **Nombre y Firma del Co-Responsable Técnico y Responsable Administrativo** |
| Lugar y fecha: |  |  | | |

**Nota:** Después de su llenado, convertir este documento a formato PDF para integrarlo a su propuesta**.**