###### Universidad Autónoma Chapingo

### Carta Compromiso

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Tesista | | Álvarez Herrera Luis Emilio | | | | | | | |
| Departamento | Ingeniería en Irrigación | | | | | | Matrícula | | 1710078-8 |
| Teléfono (celular) | +52 5580070593 | | | Correo-e | al17100788@chapingo.mx | | | | |
| Director de Tesis | | Luis Tonatiuh Castellanos Serrano | | | | No. de Empleado | |  | |
| Departamento o Institución | | | Departamento de ingeniería en mecatrónica agrícola | | | | | | |

#### Declaraciones del Egresado

En virtud de que la Universidad me ha autorizado apoyo alimenticio por un período de tres meses para concluir con la tesis que me permita obtener mi título profesional, asumo el compromiso de:

1. Titularme dentro de los 3 meses del periodo autorizado. En caso de no hacerlo, **me obligo a pagar el costo promedio mensual establecido por cada servicio de alimentación recibido**. Sin este pago no se me autorizará ningún trámite de titulación en fechas posteriores.
2. Entregar vía electrónica, en el formato correspondiente, informes de los avances de tesis al Departamento de Apoyo a la Investigación de la DGIP. En caso de no hacerlo se puede suspender el apoyo.
3. Otorgar 10 horas semanales de servicio institucional según el programa de la Subdirección de Servicios Asistenciales en Coordinación con la DGIP.
4. No alterar el orden ni la disciplina.
5. No introducir y/o consumir bebidas embriagantes, drogas u otro estupefaciente a la Universidad.
6. No agredir a ningún miembro de la Universidad en forma verbal y/o física.
7. Todos los demás contemplados en el Reglamento Disciplinario de los alumnos. Estoy de acuerdo que en el momento de ser sorprendido cometiendo alguna de estas faltas, se me suspenda de manera inmediata y definitiva el apoyo alimenticio, debiendo pagar a la Institución los servicios recibidos hasta ese momento y atender las sanciones a que me haga acreedor.
8. Informar a la Subdirección de Servicios Asistenciales la fecha de titulación, ya que posterior a la presentación del examen no se podrá seguir haciendo uso del comedor y en caso de hacerlo deberé cubrir el costo.

#### Declaraciones del Director de Tesis

Me comprometo a dedicarle al tesista el tiempo y la atención necesarios, para su titulación en el plazo establecido.

Forma

Descripción generada automáticamente con confianza bajaA t e n t a m e n t e

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |
| Firma del Tesista | |  | Firma del Director de Tesis | |

Chapingo, México, a de de 2024