



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

Presente.

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

Nombre y firma de la persona Titular del programa de posgrado. **(8)**



**Indicaciones para el llenado de la constancia de actividades de retribución social que deberá enviar a la SECIHTI cuando inicia su trámite de conclusión de beca.**

1. Fecha de emisión de la constancia en formato día, mes y año.
2. Nombre completo de la convocatoria en la que la persona becaria participó y obtuvo la beca.
3. Nombre completo de la persona becaria. Señalar el nombre y apellidos completo, sin abreviaturas.
4. Número de Currículum Vitae Único (CVU) o Perfil Único.
5. Indicar el grado académico, si es Especialidad, Maestría o Doctorado.
6. Nombre oficial del posgrado.
7. Nombre de la Institución, sin abreviaturas, indicando el Campus.
8. Nombre y firma del coordinador vigente y registrado en la plataforma del SNP.

**EL FUTURO ES ahora**  
RECTORADO 2023-2027

