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

A quien corresponda:

P r e s e n t e.

En cumplimiento a lo establecido en el *Artículo 19,* *Capítulo VIII. De la Conclusión de la Beca o Apoyo*, del *Reglamento de Becas del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías,* y en el marco de la Convocatoria **\_\_\_\_(2)\_\_\_\_**,hago constar que **el (la)** **C.\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con número de **CVU\_\_(4)\_\_** **beneficiado(a)** con una beca para obtener el grado de **\_\_\_(5)\_\_\_** en el programa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, que se imparte en **\_\_\_\_\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, realizó las actividades de retribución social durante el periodo de vigencia de la beca tiempo en el que fue **alumno(a)** regular de esta Institución.

Asimismo, hago constar que, conforme a lo establecido en la Ley General de Archivos, la coordinación del posgrado organiza y conserva la evidencia documental de dichas actividades en caso de que el Conahcyt o cualquier otra instancia la requiera.

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 Conahcyt cuando inicia su trámite de conclusión de beca.**

Se debe presentar en hoja membretada de la institución.

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 Conahcyt (CVU).
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.

Actividad 1. \_\_\_\_\_\_ (10) \_\_\_\_\_\_

Descripción de la actividad: \_\_\_\_\_ (11) \_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ (12) \_\_\_\_\_\_

Fecha de término: \_\_\_\_\_ (13) \_\_\_\_\_\_

Institución en la que se realizó la actividad: \_\_\_\_\_\_\_ (14) \_\_\_\_\_\_\_

Nombre del responsable de supervisar la actividad: \_\_\_\_\_ (15) \_\_\_\_\_

Datos de contacto del responsable de la actividad: \_\_\_\_\_\_ (16) \_\_\_\_\_\_

Descripción del impacto social de la actividad: \_\_\_\_\_\_ (17) \_\_\_\_\_

| Nombre y firma de la persona becaria (18)  CVU |
| --- |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y firma de la persona responsable de supervisar la actividad de retribución social en el programa de posgrado (19) |  |
|  |  |

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

**10.** El nombre de la actividad debe corresponder con el “Anexo 1. Actividades de retribución social” (ver el listado). Ejemplo: **Verano de los niños "Aprendiendo a cuidar el agua"**.

**11.** 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.

**12.** Fecha en la que inició la actividad en formato de día/mes/año, sin considerar actividades previas.

**13.** Fecha de término de la actividad en formato de día/mes/año, sin considerar actividades posteriores.

**14.** Institución, organización, comunidad donde se llevó acabo la actividad.

**15.** Nombre completo de la persona usuaria-beneficiaria de la actividad, en caso que no tenga la capacidad técnica de llevar a cabo la supervisión, podrá indicarse el nombre del “Profesor Consejero del Estudiante” (director o directora de Tesis).

**16.** Indicar teléfono de contacto y correo electrónico.

**17.** 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.

**18.** Nombre completo, número de CVU y firma de la persona becaria.

**19.** Nombre y firma de la persona responsable de supervisar la actividad de retribución social en el programa de posgrado.