**CARTA COMPROMISO**

**Convocatoria 2025 – Becas Doctorales**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DNI N°: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

domiciliado/a en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

docente/investigador/a del/de la (Unidad Académica / Instituto / Centro / Observatorio)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

en carácter de: ☐ Ordinario/a ☐ Interino/a ☐ Contratado/a,

con dedicación: ☐ Exclusiva ☐ Semiexclusiva ☐ Simple,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. Que me encuentro inscripto/a y en condición de alumno/a regular en la carrera de

doctorado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dictada por la

Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, carrera acreditada

por CONEAU.

2. Que, en caso de resultar beneficiario/a correspondiente a la Convocatoria 2025 de

Becas Doctorales, me comprometo a:

a. Informar a la Secretaría General de Posgrado sobre el grado de avance de

mi carrera de doctorado, cada vez que me sea requerido.

b. Comunicar de manera inmediata cualquier modificación en las

condiciones iniciales presentadas al momento de la postulación,

incluyendo cambios en la carrera, en mi situación académica o laboral.

c. Participar activamente en las reuniones de seguimiento institucional

cuando sea convocado/a por la Secretaría General de Posgrado.

d. Cumplir con todos los requisitos establecidos en la Resolución que

reglamenta la presente convocatoria.

3. Que toda la documentación presentada en mi postulación es auténtica, veraz y

actualizada.

Por todo lo expuesto, firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los

\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025.

Firma del/a postulante:

Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_