



GOBIERNO DE
MÉXICO



Constancia de actividades de retribución social

Ciudad de México a _____ de 2021

Lic. Talía Verónica García Aguiar

Coordinadora de Apoyos a Becarios e Investigadores

PRESENTE

Como parte de los compromisos adquiridos en el numeral 8 "LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL BECARIO, DE LA COORDINACIÓN ACADÉMICA DE PROGRAMA DEL POSGRADO POSTULANTE Y DEL CONACYT, CON MOTIVO DE LA ASIGNACIÓN DE LA BECA." de la Convocatoria **BECAS CONACYT NACIONALES 2021**, en la cual el **C.__(nombre del Becario)_____** con número de **CVU__(CVU)___** fue beneficiado con una beca para obtener el grado de **__(grado)___** en el programa **__(nombre del programa como aparece en la plataforma PNPC)** con número de registro PNPC **__(registro PNPC)___**, que se imparte en **__(nombre de la institución)**, se hace constar que el **C. C.__(nombre del Becario)_____** realizó **(número de actividades realizadas)** actividades de retribución social que se enlistan en el documentó anexo a este documento.

Dichas actividades de retribución social se realizaron durante el periodo **__(periodo de la beca)___** tiempo que el becario fue alumno regular de esta **Institución/Universidad/Centro**. 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 Conacyt o cualquier otra instancia la requiera.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo

Grado, Nombre y firma del Coordinador del posgrado

Sello de la institución



GOBIERNO DE
MÉXICO



Constancia de actividades de retribución social

Actividad 1. (nombre de la actividad)

Descripción de la actividad:

Fecha de inicio:

Fecha de término:

Institución en la que se realizó la actividad:

Nombre del responsable de supervisar la actividad:

Cargo del responsable de supervisar la actividad:

Datos de contacto del responsable de la actividad:

Descripción del impacto social de la actividad:

Nombre y firma del Becario
CVU

Nombre y firma del Coordinador del
programa de posgrado

Nombre y firma del responsable de
supervisar la actividad

Sello de la coordinación de
posgrado

Sello de la institución a la que
pertenece el responsable de la
actividad