\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_, Sonora, a \_ \_ de \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ de 2025

**Colegio Departamental del**

**Departamento de Investigación y Posgrado en Alimentos**

**Universidad de Sonora**

**Campus Hermosillo**

Presente.

Por medio del presente, en mi calidad de profesor(a) Investigador(a) indeterminado(a) de tiempo completo, nivel \_, manifiesto mi compromiso de cumplir con lo establecido en la normatividad institucional aplicable, en caso de ser beneficiario/beneficiaria de este programa de apoyo con la aprobación de una beca para realizar una estancia de investigación en \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_, a partir del semestre 202\_-\_, en el marco de la *Convocatoria de Becas para Estancias de Investigación para Profesores Investigadores de Tiempo Completo Indeterminado 2025-2/2026-1*.

Así mismo, indico que me hago responsable de las consecuencias que se deriven del incumplimiento de este compromiso.

Sin otro particular, quedo a sus apreciables órdenes.

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del académico solicitante (No. de empleado)