



CARTA COMPROMISO DE PADRES DE FAMILIA O TUTORES

Lugar: _____

Fecha: _____

Por este medio, el que suscribe C. _____
_____, padre de familia o tutor del (la)
C. _____, con número de
folio _____ de examen CENEVAL y aspirante a cursar la
Licenciatura de _____ en el Área de
Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas, comprendo y acepto
las condiciones para la realización del examen único de ingreso a las diferentes
licenciaturas que son ofertadas en dicha área, entendiendo que se efectúa de acuerdo
a los procedimientos marcados en la convocatoria emitida y con los requisitos de
transparencia y responsabilidad que la propia UAZ marca.

En ese contexto, me comprometo a aceptar los resultados obtenidos y
manifiesto que por ningún motivo habrá ninguna reclamación injustificada en torno a
los mismos, salvo por alguna violación al procedimiento; lo anterior en el entendido de
que la Universidad Autónoma de Zacatecas es una Institución responsable de las
acciones que implementa y que se compromete socialmente a respetar los requisitos
que define para los alumnos de nuevo ingreso al ciclo escolar 2018 - 2019, sin tener
ningún favoritismo o pretensión alguna para su aceptación o rechazo.

Así mismo, estoy consciente de que la institución requiere aumentar el tiempo
de trabajo para poder incrementar el número de aspirantes aceptados, por lo que
declaro que, en caso de ser admitido, **acepto incondicionalmente el horario que se
le asigne, mismo que será inamovible y no negociable.**

Finalmente estoy enterado de que, en caso de ser admitido es requisito
indispensable para la inscripción definitiva que mi hijo (a)
_____, realice el Curso Propedéutico en el
horario y espacio que se le asigne.

Muestra de mi compromiso ciudadano, firmo al calce y adjunto fotocopia de mi
credencial de elector, así como también la firma e identificación oficial de mi hijo o
tutorado para los efectos a que ello conlleva.

FIRMAS

**NOMBRE Y FIRMA DEL
PADRE O TUTOR**

**NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE A
INGRESAR AL ÁREA DE CIENCIAS DE
LA SALUD**