**PROGRAMA DE MOVILIDAD ACADÉMICA NACIONAL (ProMAN)**

**DE NIVEL SUPERIOR**

**CARTA COMPROMISO**

**(DRI03\_SN)**

Quien suscribe, *nombre completo*, declaro: ser mayor de edad, alumno(a) de *nombre de la Unidad Académica*, estar inscrito en el *número°* semestre en el Programa Académico de: *nombre completo del programa académico (sin iniciales)*, con número de boleta *número de boleta*, y que realizaré una estancia de Movilidad Académica Nacional de Nivel Superior en *nombre de la Institución,* en *nombre de la entidad federativa*.

Como participante del ProMAN, asumo los compromisos siguientes:

1. He leído y comprendido lo establecido en la convocatoria del ProMAN periodo enero-julio 2026 y cumplo con los requisitos que se indican en la misma.

1. Acepto que el apoyo económico otorgado por el ProMAN por concepto de manutención o apoyo económico para movilidad en una misma zona metropolitana cubrirá un período máximo de **cinco (5) meses**, de acuerdo con lo establecido en la convocatoria y contados a partir del inicio de mis cursos y hasta el término de éstos, de conformidad con el período establecido en la carta de aceptación emitida por la Institución de Destino (ID), el cual abarca del *día* de *mes* del *año* al *día* de *mes* del *año*.

1. Acepto que el apoyo otorgado por concepto de traslado será cubierto conforme a lo establecido en la convocatoria, una vez completada la documentación requerida. Estoy enterado (a) que el pago del apoyo estará sujeto a las disposiciones oficiales respecto al ejercicio del presupuesto del Instituto Politécnico Nacional (IPN).

1. A efecto de recibir el apoyo económico referido en el numeral 2 de la presente carta, durante el periodo que dure mi estancia, debo:

1. Estar en comunicación continua con mi Unidad Académica (UA) y la Dirección de Relaciones Internacionales (DRI) para informar de manera oportuna sobre el estado de mi participación en el ProMAN. El medio oficial de contacto de la DRI será a través del correo electrónico expedientes.dri@ipn.mx.
2. Cursar en la ID, de manera presencial, cuatro Unidades de Aprendizaje (UAp) como mínimo exclusivamente de nivel superior, de acuerdo con mi programa académico en el IPN. Dichas UAp deben ser validables en su totalidad con el programa de estudios de mi UA1.
3. Hacer llegar al jefe de carrera de mi UA la propuesta de UAp para su valoración y aprobación. En caso de que las UA contempladas en el formato DRI07\_SN no se encuentren disponibles para cursar en la ID, debo presentar la actualización de dicho formato a la DRI, a más tardar 15 días naturales posteriores al inicio del periodo de movilidad.
4. integrar el expediente administrativo, a más tardar 05 días naturales antes de partir a la ID según la fecha establecida en la carta de aceptación, con la siguiente documentación: i) Carta compromiso ([DRI03\_SN](https://www.ipn.mx/assets/files/dri/docs/Convocatorias/proman2025/250228-convocatoria-formatos/dri03-sn-carta-compromiso.docx)); ii) Calendario académico; iii) Estado de cuenta bancario no mayor a tres meses y legible; iv) itinerario de vuelo (en caso de aplicar); v) factura de la compra del boleto de transportación aérea o terrestre a nombre de la persona participante, según aplique.
5. Integrar después de la llegada a la ID, en mi carpeta digital asignada por la DRI, el expediente de seguimiento con la siguiente documentación, en formato PDF y legible: i) Comprobante de inscripción en la ID durante los primeros 15 días naturales en la movilidad; ii) Informe de arribo  (DRI05\_SN) durante los primeros 10 días naturales en la movilidad; iii) Seguimiento mensual de actividades (DRI06\_SN) en los primeros cinco (5) días naturales del mes siguiente a reportar, a efecto de que se emita el primer apoyo económico, mismo que contempla el reembolso del traslado terrestre, y el primer mes de manutención o apoyo económico para movilidad en una misma zona metropolitana.
6. Presentar factura o comprobante de la compra del boleto de traslado terrestre, en clase turista, a mi nombre, según sea el caso.
7. Presentar el itinerario de viaje terrestre, redondo o de ida y vuelta conforme a lo establecido en la convocatoria, según sea el caso.
8. Ajustarme al itinerario de vuelo asignado por la DRI, en caso de aplicar. Cualquier cambio en las fechas de arribo y regreso será sujeto a la cancelación de la participación en el ProMAN, debiendo reintegrar los apoyos económicos recibidos, conforme a los tiempos que se indique para cada caso.
9. Recibiré el monto de los apoyos económicos aplicables, de acuerdo con la periodicidad establecida por el CTMA, siempre y cuando cumpla con las obligaciones que tengo como alumno(a) en movilidad en la ID y en el IPN. Dichos apoyos serán ministrados una vez cubiertos, en tiempo y forma, los requerimientos de información y documentación solicitados por la DRI, y no se me realizará depósito alguno fuera de los tiempos establecidos por la DRI; así como lo señalado en la presente carta y en la normatividad aplicable.
10. Entregar la boleta de calificaciones obtenida al final de mi estancia a la DRI, en caso de recibirla directamente.
11. Los riesgos que conlleven la realización de actividades deportivas, culturales o turísticas no me eximen, en ninguna circunstancia, de los resultados académicos obtenidos.
12. Tratar todos los temas académicos con mi UA y el responsable de movilidad asignado por ésta.
13. Sólo podré realizar una movilidad por nivel académico (superior) con recursos del ProMAN.
14. Estoy obligado (a) a reincorporarme a mi UA, una vez concluido el período de movilidad.
15. En el supuesto que algún suceso impida la conclusión satisfactoria de mi movilidad o el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones como participante en el ProMAN, me comprometo a informar de manera inmediata a las autoridades de mi UA, así como a la DRI y a la ID, las causas que originaron dicho suceso y mi situación actual.
16. En caso de cancelar mi participación en el programa, por cualquier motivo, deberé notificarlo de manera inmediata a mi UA y a la DRI, a través de correo electrónico, entregando un escrito mediante el cual explique los motivos de dicha cancelación, mismo que deberé firmar de manera autógrafa.
17. Cumplir en tiempo y forma con las fechas de inscripción y reincorporación al IPN establecidas por mi UA, así como con todos los trámites inherentes.

1. El IPN podrá solicitar mi retorno inmediato, efectuar la cancelación de los apoyos económicos y me podrá solicitar su reintegro por cualquiera de las siguientes causas:

1. No cumplir con las obligaciones estipuladas en esta carta, en la convocatoria correspondiente o no informar oportunamente sobre cualquier situación que represente un impedimento al cumplimiento de dichas obligaciones.
2. Ser suspendido(a) o expulsado(a) de la ID por incumplimiento de la reglamentación aplicable.
3. Renunciar expresamente al programa de movilidad.
4. Renunciar expresamente, mediante escrito dirigido a la DRI, al beneficio de los apoyos; para ello, se deberá anexar copia de identificación oficial.
5. Contar con algún otro beneficio económico o en especie otorgado para el mismo fin de la movilidad al momento de solicitar el apoyo o durante el tiempo de su disfrute; excepto aquéllos que se otorguen como reconocimiento a la excelencia académica, los otorgados por la ID por concepto de inscripción o los ofertados por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT).
6. Abandonar los estudios en la ID.
7. Regresar a mi lugar de origen sin justificación antes de concluir el periodo de movilidad.

1. El otorgamiento del presente apoyo no establece una relación laboral con el IPN, por lo que en ningún caso consideraré al IPN como patrón principal, solidario o sustituto, y no le presentaré reclamación alguna por este concepto.

1. Asumiré cualquier gasto requerido para la realización de la movilidad académica, tales como trámites migratorios, traslados internos dentro y fuera de México, adquisición de Seguro de Gastos Médicos, cuotas administrativas y seguros de salud adicionales establecidos por la ID.

1. Estoy consciente de que el programa de movilidad tiene una finalidad académica, por lo que acepto que la realización de cualquier actividad que tenga un fin distinto será llevada a cabo bajo mi riesgo y deslindo al IPN de toda responsabilidad derivada de las mismas.

1. Declaro contar con un estado de salud física y psicológicamente adecuados para la realización de la movilidad.
2. En caso de contar con un tratamiento médico, me comprometo a seguir las indicaciones establecidas por mi médico en todo momento. De no ser así, deslindo al IPN de cualquier situación que se derive de ello.
3. Acepto que toda situación no prevista en las condiciones antes mencionadas será resuelta por el CTMA, cuya decisión será inapelable.
4. Declaro que conozco, comprendo y acepto todas las cláusulas anteriores, así como lo estipulado en la convocatoria del ProMAN, sabiendo que debo cumplir con cada uno de ellos.
5. Dado lo anteriormente expuesto, reitero mi compromiso y expreso que conozco en su totalidad las condiciones y reglamentaciones aplicables al ProMAN y que, ante cualquier incumplimiento de mi parte, el apoyo económico que me ha sido otorgado podrá cancelarse en cualquier momento. Asimismo, entiendo y acepto que, en caso de que el CTMA así lo determine, deberé retornar inmediatamente al IPN y reintegrar a éste cualquier apoyo que me haya sido ministrado hasta ese punto en un plazo no mayor a 30 días naturales.
6. He leído y acepto las condiciones contenidas en el Aviso de Privacidad Integral respecto al uso de mis datos personales con los fines establecidos para el proceso de movilidad académica.

**DATOS DE CONTACTO DEL PARTICIPANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Celular |  | Correo Electrónico |  |

*\* Proporcionar copia de identificación oficial por ambas caras.*

**DATOS DE CONTACTO ADICIONAL O DE EMERGENCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | Parentesco |  |
| Calle |  | Número Ext. |  |
| Número Int. |  | Colonia |  |
| C.P. |  | Ciudad / Localidad |  |
| Estado |  | Teléfono |  |
| Celular |  | Correo Electrónico |  |

*\*Proporcionar copia de identificación oficial por ambas caras.*

*Ciudad*, a *día* de *mes* de *año*

C:\Users\Diana\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\69006681.tmpC:\Users\Diana\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\796B6D37.tmp

**Nombre y Firma del contacto adicional**

**Nombre y Firma del Alumno**