

\_\_\_\_\_, Chih., \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024.

**DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA EDUCATIVA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE  
GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

Por medio del presente, me comprometo a lo siguiente, en relación al recurso otorgado como Beca de Movilidad Internacional a \_\_\_\_\_:

(nombre del alumno beneficiario)

- a) Informar por escrito al Departamento de Asistencia Educativa, de la Secretaría de Educación y Deporte, en caso de renunciar a su participación en el programa de movilidad internacional.
- b) Realizar la devolución del monto total de beca económica que se le haya otorgado, en la fecha y lugar indicado. El abandono del proceso será considerado como renuncia.
- c) En caso de suspender su estancia de movilidad académica anticipadamente, informar al Departamento de Asistencia Educativa y esperar hasta que el Comité de Validación de Becas indiquen el monto del reintegro, realizar la devolución del monto determinado en la fecha y lugar indicado
- d) Realizar comprobación del recurso otorgado, así como informe de actividades a más tardar un mes después de la conclusión de la movilidad académica.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma)

Favor de indicar:

- Padre
- Madre
- Tutor