

**A LA COMISIÓN INSTITUCIONAL DE ESTÍMULOS  
AL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DOCENTE DE LA  
BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA  
PRESENTE**

A través del presente escrito y de acuerdo a lo establecido en la Guía de Criterios del Programa de Estímulos al Desempeño del Personal Docente 2015, manifiesto:

Llamarme \_\_\_\_\_ y ser Profesor - Investigador de esta Benemérita Universidad;

Que para efectos de la evaluación en el rubro de Calidad, las actividades que prioritariamente desarrollé durante el año que se evalúa, es de:  
(Favor de señalar sólo una de las dos opciones)

Dedicación primordial a la Docencia:

Dedicación primordial a la Generación y aplicación del conocimiento con incidencia en la formación de recursos humanos:

Sin más por el momento les reitero mi más atenta y distinguida consideración.

H. Puebla de Z., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Categoría:** \_\_\_\_\_

**Adscripción:** \_\_\_\_\_

**Clave de Trabajador** \_\_\_\_\_

**CARTA COMPROMISO DE EXCLUSIVIDAD Y SOLICITUD DE INGRESO PARA PROFESORES DE TIEMPO COMPLETO**

**A LA COMISIÓN INSTITUCIONAL DE ESTÍMULOS  
AL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DOCENTE DE LA  
BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA  
PRESENTE**

A través del presente escrito y como Profesor/Investigador de esta Benemérita Institución, me permito manifestar:

Llamarme \_\_\_\_\_ y estar enterado de las normas de funcionamiento del Programa de Estímulos al Desempeño del Personal Docente y expreso mi voluntad de participar de los beneficios que otorga. Por tal motivo, presento esta carta compromiso.

Que solicito el ingreso al Programa de Estímulos al Desempeño del Personal Docente 2015.

Que declaro, bajo protesta de decir verdad, que trabajo en exclusividad para la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, que durante el año que se evalúa no he prestado mis servicios en otra institución de educación superior u otro centro de trabajo por más de ocho horas a la semana y me comprometo a no hacerlo durante el año en que, en su caso, reciba el estímulo.

Que en caso de incurrir en falsedad a lo manifestado en el párrafo anterior, o en incumplimiento del presente escrito, con fundamento en lo establecido por el artículo 57 del Reglamento de Estímulos al Desempeño del Personal Docente, tengo conocimiento y acepto que se me cancele el estímulo que me hayan otorgado sin responsabilidad para la Institución y deberé devolver el monto percibido, independientemente de las consecuencias jurídicas que puedan derivarse de esta situación.

Que me obligo a enterar por escrito a la Comisión Institucional ESDEPED cuando sea beneficiario de los programas de becarios o exbecarios PROMEP, mientras se mantenga vigente el estímulo.

Que acepto cumplir en tiempo y forma con cada uno de los requisitos que establece la convocatoria ESDEPED 2015.

Que es de mi conocimiento que el estímulo que se me llegue a otorgar, no forma parte del salario integrado como trabajador de esta Institución; por lo tanto, la vigencia de esta carta se iniciará en la fecha de inicio del programa y hasta el próximo proceso de asignación.

H. Puebla de Z. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Categoría:** \_\_\_\_\_

**Adscripción:** \_\_\_\_\_

**Clave de Trabajador** \_\_\_\_\_

**CARTA DE SOLICITUD DE INGRESO PARA PROFESORES DE MEDIO TIEMPO**

**A LA COMISIÓN INSTITUCIONAL DE ESTÍMULOS  
AL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DOCENTE DE LA  
BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA  
PRESENTE**

A través del presente escrito y como Profesor/Investigador de esta Benemérita Institución, me permito manifestar:

Llamarme \_\_\_\_\_ y estar enterado de las normas de funcionamiento del Programa de Estímulos al Desempeño del Personal Docente y expreso mi voluntad de participar de los beneficios que otorga. Por tal motivo, presento esta carta compromiso.

Que solicito el ingreso al Programa de Estímulos al Desempeño del Personal Docente 2015.

Que acepto cumplir en tiempo y forma con cada uno de los requisitos que establece la convocatoria ESDEPED 2015.

Que es de mi conocimiento que el estímulo que se me llegue a otorgar, no forma parte del salario integrado como trabajador de esta Institución; por lo tanto, la vigencia de esta carta se iniciará en la fecha de inicio del programa y hasta el próximo proceso de asignación.

H. Puebla de Z. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Categoría:** \_\_\_\_\_

**Adscripción:** \_\_\_\_\_

**Clave de Trabajador** \_\_\_\_\_