

Mineral de la Reforma, Hgo., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**  
**Dirección de Superación Académica**

A quien corresponda

El (la) que suscribe \_\_\_\_\_ con  
número de empleado \_\_\_\_\_ adscrito (a) a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ manifiesto mi responsabilidad para permanecer y concluir el curso  
\_\_\_\_\_ en horario de \_\_\_\_\_  
correspondiente al periodo \_\_\_\_\_, que la Universidad Autónoma del Estado  
de Hidalgo me otorga para favorecer las habilidades y conocimientos de mi práctica  
docente.

En caso de incumplimiento de lo antes señalado, manifiesto estar enterado (a) de que se  
actuará conforme a la normatividad institucional.

A t e n t a m e n t e

---

Nombre y firma de Vo. Bo. del Director(a) de la Escuela o Instituto

---

Nombre y firma del Académico(a)