

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD Y FARMACÉUTICAS**

**Anexo 5**

**Formato 05**

**Carta compromiso del aspirante**

**H. Consejo Académico del PIDECSYF**

Presente:

Hago constar, que siendo aceptado(a) como alumno(a) del Programa Institucional de Doctorado en Ciencias de la Salud y Farmacéuticas, **ME DEDICARÉ DE TIEMPO COMPLETO** al desarrollo de mis actividades académicas, respetando el Marco Jurídico de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y los Reglamentos que rigen a sus programas de posgrado, Asímismo, me comprometo a llevar a cabo el trabajo de investigación y difusión de acuerdo a lo planeado y cumplir con los objetivos del proyecto de investigación que me permitan la obtención del grado de Doctorado en Ciencias de la Salud y Farmacéuticas. Entiendo y acepto que el ingreso a un programa de posgrado de calidad reconocido por el CONACYT requiere de mi titulación en un tiempo establecido de seis semestres, no excediendo el plazo máximo de ocho semestres.

Fecha:

Nombre: Firma: