**TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 2024**

**MTRA. ANA LUCÍA LÓPEZ PIMENTEL.**

**COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN GESTIÓN DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO.**

Quien suscribe, **C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** estudiante del programa de **Maestría en Gestión de Riesgos y Cambio Climático** que se imparte en la **Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas**, con número de **matrícula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** y número de **CVU\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** soy beneficiado con una beca para obtener el grado de **Maestro (a).**

Debido a lo anterior y como parte de los compromisos adquiridos por la asignación de Becas Nacionales para estudios de Posgrado, a través del Reglamento de becas del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCyT), hago constar que realicé **“colocar el número de actividades realizadas”** actividades de retribución social que se enlistan en el cuadro siguiente y se anexan los documentos comprobatorios.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la actividad** | **Periodo** |
| 1 |  | Febrero-Julio 2024 |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL BECARIO**

C.c. Archivo.

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semestre:\_\_\_\_\_ Periodo**: Febrero-Julio 2024\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **ACTIVIDAD 1** |
| **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD** |  |
| **A QUIÉN FUE DIRIGIDA LA ACTIVIDAD** |  |
| **FECHA DE INICIO**  |  | **FECHA DE TÉRMINO** |  | **N° DE HORAS**  |  |
| **INSTITUCIÓN EN LA QUE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD**  |  |
| **NOMBRE DEL RESPONSABLE DE SUPERVISAR LA ACTIVIDAD**  | **Nombre del director (a) de tesis** |
| **CARGO DEL RESPONSABLE DE SUPERVISAR LA ACTIVIDAD**  | **Director (a) de tesis** |
| **DATOS DE CONTACTO DEL RESPONSABLE DE SUPERVISAR LA ACTIVIDAD** | **Datos del director (a) de tesis** |
| **DATOS DE CONTACTO DEL LUGAR DONDE REALIZÓ LA RETRIBUCIÓN SOCIAL** |  |
| **DESCRIPCIÓN DEL IMPACTO SOCIAL DE LA ACTIVIDAD** |  |

**CONSTANCIA DEL EVENTO (EN CASO APLIQUE, COLOCARLO EN UNA HOJA COMPLETA. Eliminar el texto en rojo)**

**FOTOGRAFÍAS DEL EVENTO (OBLIGATORIO. Promedio de 6 a 8 fotos. Si existe video, colocar que se anexa video y cargarlo al drive para su publicación. Eliminar el texto e rojo)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del director (a) de tesis** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESPONSABLE DE SUPERVISAR LA ACTIVIDAD**

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semestre:\_\_\_\_\_ Periodo**: Febrero-Julio 2024\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **ACTIVIDAD 2** |
| **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD** |  |
| **A QUIÉN FUE DIRIGIDA LA ACTIVIDAD** |  |
| **FECHA DE INICIO**  |  | **FECHA DE TÉRMINO** |  | **N° DE HORAS**  |  |
| **INSTITUCIÓN EN LA QUE SE REALIZÓ LA ACTIVIDAD**  |  |
| **NOMBRE DEL RESPONSABLE DE SUPERVISAR LA ACTIVIDAD**  | **Nombre del director (a) de tesis** |
| **CARGO DEL RESPONSABLE DE SUPERVISAR LA ACTIVIDAD**  | **Director (a) de tesis** |
| **DATOS DE CONTACTO DEL RESPONSABLE DE SUPERVISAR LA ACTIVIDAD** | **Datos del director (a) de tesis** |
| **DATOS DE CONTACTO DEL LUGAR DONDE REALIZÓ LA RETRIBUCIÓN SOCIAL** |  |
| **DESCRIPCIÓN DEL IMPACTO SOCIAL DE LA ACTIVIDAD** |  |

**CONSTANCIA DEL EVENTO (EN CASO APLIQUE, COLOCARLO EN UNA HOJA COMPLETA. Eliminar el texto en rojo)**

**FOTOGRAFÍAS DEL EVENTO (OBLIGATORIO. Promedio de 6 a 8 fotos. Si existe video, colocar que se anexa video y cargarlo al drive para su publicación. Eliminar el texto e rojo)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del director (a) de tesis** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESPONSABLE DE SUPERVISAR LA ACTIVIDAD**