**CARTA DE COMPROMISO**

**EFICIENCIA TERMINAL**

Yo,  *(nombre del solicitante)* , maestrante/doctorante con registro número  *(N° Registro)\_\_*, inscrito oficialmente en el Programa de Postgrado  *(nombre del programa)* , Promoción N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, egresado en el año \_\_\_\_\_, por medio de la presente expreso mi decisión de retomar y/o comenzar mi Proyecto de Tesis de Maestría/Doctorado.

Por lo anterior, me comprometo a trabajar a tiempo completo en el desarrollo del mismo, y estoy de acuerdo en que el programa de trabajo asignado sea utilizado con fines de seguimiento y evaluación de mi avance hasta la conclusión de la Tesis de Maestría/Doctorado.

En Tegucigalpa, M.D.C., \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_

*V.B.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Asistente Dirección de Postgrado*

*V.B.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Coordinador/a Académico/a del Programa*

*V.B.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Docente Investigador de Postgrado*

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

*Firma del solicitante*