

# Constancia de alta de movimiento de beca profesional

#  Número de solicitud XXXXX

**XX de XXXX de 202X**

**N.P. XXXX**

**A QUIEN CORRESPONDA**

P R E S E N T E

Por medio del presente hago constar que **C.** **nombre del becario(a),** es quien ejercerá la **(Tipo de beca, categoría, puesto y programa)** en el periodo **(Fecha de inicio y fin periodo)** brindando apoyo en la Dependencia **(Nombre de la dependencia donde realiza las actividades)**, **(región),** ubicada en **(Dirección de la Dependencia)**, Veracruz de Ignacio de la Llave, México.

Por lo antes expuesto el (la) Becario(a) se obliga y compromete a cumplir con los valores, principios y criterios de conducta establecidos en la Universidad Veracruzana; siendo su responsabilidad el debido cumplimiento y desarrollo de sus actividades y/o proyectos encomendados, tomando en cuenta lo anterior, deberá presentarse en la Dependencia en la cual desempeñará la beca, para cumplir con las actividades que se le indiquen, en el horario que es compatible con la beca establecida de acuerdo a lo siguiente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cve de pago** | **Nombre de la dependencia de pago** | **Plaza** | **Horario** |
| **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** | **Domingo** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# "Lis de Veracruz: Arte, Ciencia, Luz"

|  |
| --- |
| (**Nombre y firma del Director de la Facultad de Danza)**Director de la Facultad de DanzaUniversidad Veracruzana |

|  |
| --- |
| Acuso de recibido y acepto las condiciones establecidas en este documento |
|  |
| **Nombre y firma del becario** |