**NOMBRE DEL COORDINADOR(A)**

**COORDINADORA DE LA ACADEMIA DE FORMACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE QUMICA FARMACEUTICA BIOLOGICA**

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**

**P R E S E N T E**

Los suscritos, **nombre del director 1** y **nombre del director 2**, por este conducto extendemos esta carta compromiso a fin de dejar constancia de que a través de recursos de nombre del proyecto o institución que financiará, nos comprometemos a apoyar todas las actividades académicas y financieras del proyecto “**título del protocolo”**, que el (los) estudiante (s) **nombre del (los) estudiante (s)** registrará (n) como Trabajo Recepcional con el propósito de acreditar la Experiencia Recepcional del programa educativo Químico Farmacéutico Biólogo. Además, manifestamos que aceptamos los lineamientos y normatividad de la Universidad Veracruzana y particularmente de la Facultad de Químico Farmacéutico Biológica en relación con el Trabajo Recepcional. Con lo anterior, confirmamos nuestro papel como directores(as) de la mencionada estudiante. Sin más por el momento, le enviamos un cordial saludo.

Atentamente

Xalapa, Ver., a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_.

DIRECTORES

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

**Nombre completo y firma Nombre completo y firma**