

_____, Morelos , a _____ de _____ de 2015

LIC. BEATRIZ RAMÍREZ VELÁZQUEZ
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

La que suscribe _____ del municipio de _____, declaro que toda la información proporcionada en la "Solicitud de incorporación a Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven),y documentación anexa es fidedigna y que con motivo de que dicha beca me fue otorgada, me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones:

- a) Asistir a clases o a las asesorías académicas, según sea el caso
- b) Aprobar el grado o nivel en el que estoy inscrita en el sistema escolarizado.
- c) Para el caso del sistema no escolarizado o mixto acreditar los módulos de acuerdo a la siguiente tabla:

10 meses	Cinco módulos
8 meses	Cuatro módulos
6 meses	Tres módulos
4 meses	Dos módulos
2 meses	Un modulo

- d) Informar a la instancia ejecutora estatal sobre mi avance académico.
- e) Informar por escrito en formato libre, a la instancia ejecutora estatal sobre cualquier cambio de domicilio o de número telefónico a fin de poder ubicarme para fines administrativos, dicha notificación deberá realizarla dentro de los 30 días naturales siguientes al cambio de domicilio.
- f) Informar por escrito en formato libre, a la instancia ejecutora estatal dentro de los 30 días naturales siguientes, cualquier cambio de la modalidad educativa en la que estoy inscrita, para fines administrativos y de seguimiento académico.
- g) De encontrarme embarazada informaré a la instancia ejecutora estatal, mediante una constancia médica en hoja membretada que contenga mi nombre, la fecha probable de alumbramiento, el periodo de incapacidad necesario (máximo 40 días), y la fecha de reincorporación a los servicios educativos. expedida por cualquier institución de salud pública. Este documento lo debo entregar en un plazo máximo de treinta días naturales después de la expedición de la constancia médica.
- h) Informar cuando ocurra el fallecimiento de mi hijo/a (cuando únicamente tenga un/a hijo/a), entregando copia del acta de defunción.

- i) Colaborar con las autoridades escolares y otras dependencias de la administración pública, cuando requieran información sobre mi participación en la beca.
- j) Participar en actividades complementarias de salud, capacitación y culturales, entre otras, que como parte de mi formación integral, se promuevan en la entidad federativa.
- k) Tramitar mi cartilla de salud ante cualquier institución de salud pública de la entidad federativa, en la que realizomis estudios.
- l) Asistir periódicamente a citas médicas de revisión en una institución de salud pública y cuando sea el caso, a sesiones sobre sexualidad responsable y protegida, cuidado materno-infantil y otros temas de salud.
- m) Informar de inmediato y por cualquier medio a la instancia ejecutora estatal y a las instituciones bancarias a través de las que se recibe el apoyo, el robo o extravío de un cheque o tarjeta de débito para el pago de mi beca.
- n) En caso de robo de cheque, deberé acudir ante el Ministerio Público o a la autoridad local a levantar el acta correspondiente, presentando copia de la misma a la instancia ejecutora estatal para inutilizar el cheque.
- o) Cumplir con la normatividad que emitan las instituciones públicas de educación participantes, con apego a la Ley General de Educación.

(Nombre y Firma de la Becaria)

C.c.p. Coordinación Estatal de PROMAJOVEN en el Estado de Morelos