**CARTA DE ACEPTACIÓN AL ESPACIO ACADÉMICO**

**BECA DE APOYO ACADÉMICO**

Ciudad de México a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025

(Nombre)

JEFE (A) DE DEPARTAMENTO O RESPONSABLE DE BECAS

(Escuela)

PRESENTE

Por este medio le informo que la persona estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_(nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la carrera de *(nombre de la Licenciatura)*, con Número de expediente *(número)*, ha sido aceptada para colaborar como apoyo en el (departamento/proyecto) *(nombre del departamento o Proyecto)*, a cargo de *(nombre del responsable del área o Proyecto)*.

Persona quien llevará a cabo las actividades de acuerdo al **calendario anexo,** correspondiente al semestre 2025-2, las cuales estoy enterada (o) que serán reportadas mediante el documento “Reporte de actividades mensuales”, con las características solicitadas, de acuerdo al calendario publicado en la respectiva Convocatoria.

Estas actividades estarán relacionadas a su carrera y desarrollo profesional, ya que le permitirán \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esperando que dicho documento sirva para la darle continuidad a su proceso como becario.

**ATENTAMENTE**

(Nombre, Firma y sello del responsable del área o proyecto)

**CALENDARIO DE ACTIVIDADES Y METAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Actividad y/o meta | Periodo o Mes |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
|  | ETC (las que se consideren) |  |

Nota: Estas actividades y/o metas, serán realizadas por la persona beneficiaria, ya sea mensualmente o durante todo el semestre, esto quedará a consideración de cada responsable académico, pero deberá haber un reporte cada mes de acuerdo al calendario de carga en el Portal de Becas INAH y las actividades y/o metas realizadas deberán ir acorde con lo suscrito en este calendario.

**ATENTAMENTE**

(Nombre, Firma y sello del responsable del área o proyecto)