**PROGRAMA DE BECAS DE POSGRADO PARA INDÍGENAS (PROBEPI)**

“BECAS APOYADAS POR LA SECIHTI EN EL AÑO 2025”

 **CARTA DE COMPROMISO SOCIAL**

Estimado/a signatario/a, el/la solicitante está interesado en realizar estudios de posgrado por lo que le pedimos hacer una evaluación crítica de su compromiso social con los pueblos y comunidades indígenas. La información que usted proporcione será utilizada para la valoración del/a solicitante en el proceso de selección del PROBEPI. Una vez que finalice esta carta, por favor fírmela y entrégala al/la solicitante. Si usted prefiere guardar la confidencialidad de su contenido, puede enviarla directamente al PROBEPI por medio del siguiente correo electrónico: convocatoriaprobepi@gmail.com o comuníquese por whatsapp al teléfono: 5637877447.

**DATOS DEL/A SOLICITANTE**

**Apellidos**       **Nombre (s):**

**DATOS DE QUIEN RECOMIENDA**

**Nombre completo:**

**Institución:**

**Cargo:**

**Correo electrónico:**

**Tiempo de conocer al/la solicitante:**

**Lugar donde lo/la conoció:**

**Indique la relación con el/la solicitante:**

**Favor de evaluar al/la solicitante en los siguientes rubros:**

 **Excelente Muy bueno Bueno Regular**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Conocimiento de los problemas de la comunidad, región o pueblo** |    |    |    |    |
| **Conocimiento de su área de especialidad** |    |    |    |    |
| **Compromiso con la comunidad, organización o institución** |    |    |    |    |
| **Capacidad de organización** |    |    |    |    |
| **Hábitos de trabajo**  |    |    |    |    |
| **Capacidad de adaptación** |    |    |    |    |

Por último, desarrolle un texto franco y detallado en el que cubra los siguientes puntos sobre el/la solicitante: el contexto en el que lo ha conocido; las actividades de beneficio social que ha llevado a cabo; opinión respecto a su responsabilidad y disciplina en estas actividades; disposición y actitud para trabajar en equipo; y la importancia que tiene para usted o para su comunidad u organización que el/la solicitante realice estudios de posgrado.

Fecha (dd/mm/aaaa):

Firma: