|  |
| --- |
|  |
| (Ciudad y Fecha) |

**CARTA DE COMPROMISO DE RETORNO AL PAÍS DE ORIGEN**

|  |  |
| --- | --- |
| Yo |  |
| identificado (a) con el número de pasaporte |  |
| de nacionalidad  |  |
| con domicilio en |  |
| de la ciudad de |   |
| , actualmente me desempeño como: |  |
| , me comprometo a regresar a mi país de origen o residencia |  |
| una vez que culmine el programa de estudios/investigación al que me postulo en el marco de la Convocatoria del Programa de Becas de Estancias Académico - Prácticas de Actualización en el tratamiento de padecimientos médicos y quirúrgicos de la columna vertebral 2020. |

|  |
| --- |
|  |
| Nombre y firma del solicitante |