**DIRECCIÓN POSTGRADO, COOPERACIÓN Y RELACIONES INTERNACIONALES**

**ACUERDO DE RESPONSABILIDAD**

Ciudad, fecha [debe coincidir con la fecha de matriculación]

Señores

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Ciudad.-

En el marco del programa de Maestría en [indicar nombre y mención de la maestría], Cohorte [indicar el número de cohorte].

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN PERSONAL** |
| Apellidos y nombres: | Apellidos y nombres completos |
| Número de identificación | Cédula o pasaporte |
| Correo electrónico personal: |  |
| Número de teléfono fijo: |  |
| Número de teléfono celular: |  |
| Dirección: | Ciudad, Calle principal, Calle secundaria, Número de casa. |
| Referencia domiciliaria: |  |

**Declaro:**

**1.-** Que, conozco el Reglamento reformatorio y sustitutivo del reglamento general de los programas de posgrado de la Uleam, las disposiciones legales y reglamentarias que rigen la Dirección Postgrado, Cooperación y Relaciones Internacionales de la Uleam, además de las disposiciones específicas del programa, por lo tanto asumo mis responsabilidades, deberes y obligaciones como estudiante de Cuarto Nivel en la Uleam;

**2.-** Que, me comprometo a cancelar el valor de colegiatura hasta [indicar fecha en formato: 25 de noviembre de 2025].por el valor de $ [3,000.00] dólares americanos, en [indicar número de cuotas] cuotas de $ [325.00] dólares americanos.

Como servidor, funcionario, o trabajador de la Uleam, puede escoger una de las dos opciones señaladas como numeral “3” que se presentan a continuación:

**3.-** Que, autorizo a la Dirección de Administración de Talento Humano, para que se descuente de mi remuneración mensual – rol de pago las cuotas antes señaladas a partir de [indicar meses y año].

**3.-** Que, depositaré a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí con RUC nro. 1360002170001 en su cuenta corriente de ingresos No. 8029814 del Banco del Pacífico. Una vez realizado el depósito comunicaré por escrito o través del correo electrónico institucional al coordinador/a del programa, el pago y adjuntaré la papeleta original. En el caso de no cumplir con el pago de las cuotas programadas, autorizo a la Dirección de Administración de Talento Humano, para que se descuente de mi remuneración mensual – rol de pago los valores adeudados.

**4.-** Que, en caso de cancelar con tarjeta de crédito me acercaré a la Dirección Financiera de la IES para regularizar el pago;

**5.-** Que, de no cumplir con mis pagos, conozco que no podré acceder a las plataformas virtuales y a las clases en las distintas modalidades. De este incumplimiento la institución se guarda el derecho de ejercer procesos coactivos y administrativos para la recuperación de valores;

**6.-** Que, en el proceso de titulación debo tener los pagos al día para la asignación de tutores.

Atentamente;

………………………………….

Título, nombres y apellidos

Estudiante de Postgrado Uleam

Nota: Antes de imprimir elimine todas las notas o instrucciones de llenado de color gris, el texto del documento debe imprimirse a color negro.

**CONTROL DE PAGOS**

**(Para uso exclusivo del** **Coordinador/a del programa)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE CUOTA** | **FECHA DE CUOTA** | **VALOR DE CUOTA** |
| 1 | AAAA-MM-DD | $ |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| N… |  |  |
| **TOTAL** | $ |

………………………………….

Título, nombres y apellidos

Coordinador/a del programa