(ciudad), (país), (fecha)

**Mtro. Andrés Barba Vargas
Secretario General de la ODUCAL**Presente

La **UNIVERSIDAD [INDICAR AQUÍ EL NOMBRE OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN]** es una Institución de Educación Superior \_\_(indicar aquí la naturaleza jurídica de la institución, sus declaraciones y ubicación)\_, y a través de la presente, manifiesta de manera libre su determinación de adherirse al Programa de Posgrados *PROGRESSIO AMERICAE*, conforme a la Cláusula Décima Sexta del *Convenio para la Creación y Puesta en Marcha del Programa para el Intercambio de Servicios Académicos en Programas de Posgrado Denominado Progressio Americae de la Organización de Universidades Católicas de América Latina y el Caribe (ODUCAL)*, por lo que atentamente se solicita la adhesión de la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para todos los efectos a que haya lugar, aceptando en consecuencia:

1. Todos los términos y condiciones establecidos en el citado Convenio al que se anexa esta Carta de Adhesión.
2. Que en relación con las Cláusulas TERCERA, OCTAVA (INCISO K) Y DÉCIMO SEXTA del Convenio, la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se encuentra al día en sus cuotas ante la Organización de Universidades Católicas de América Latina y el Caribe, por lo que tiene el estatus de miembro activo.
3. La Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ informa que la escala de calificación académica es \_\_\_\_\_\_\_\_\_ y la nota aprobatoria mínima es \_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. Que los periodos de estudio anual en la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ corren de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y por tanto, la fecha límite para aplicar a los programas de posgrado participantes es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
5. Que en apego a la cláusula DÉCIMA SEGUNDA del Convenio, la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ designa como enlace operativo a la oficina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio y datos de contacto en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(firma)
**[ NOMBRE ]**Rector
Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Para ser completado por la Coordinación de la Plataforma |
| Validado el estatus de membresía de la institución ante la Tesorería y Junta Directiva:  |  |
| Se recomienda su participación en la Plataforma:  |  |