\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

(Lugar) (Mes) (Día)

**H. Congreso del Estado de Veracruz**

**Proyecto: “Diseño del Monumento en Memoria de**

**las y los Héroes Veracruzanos de la Salud”**

**P r e s e n t e**

Por medio del presente, yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro

(Nombre del Director de Carrera/Rector o Representante Legal)

que es deseo de la facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de la (Arquitectura/Diseño o Similar)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la Universidad)

inscribirse en la convocatoria emitida por el H. Congreso del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en el proyecto: **“DISEÑO DEL MONUMENTO EN MEMORIA DE LAS Y LOS HÉROES VERACRUZANOS DE LA SALUD”**, a desarrollarse con motivo del reconocimiento del personal de salud que falleció en cumplimiento de su deber a consecuencia del COVID-19, razón por la cual se designa a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la persona designada por la facultad)

como responsable técnico de este proyecto, para lo cual, se proporcionan los siguientes datos:

|  |  |
| --- | --- |
| Número telefónico: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Dirección: |  |

La Institución Educativa antes mencionada, se compromete a respetar los lineamientos establecidos en la Convocatoria y a evitar cualquier tipo de plagio, de lo contrario, quedará eliminado el proyecto realizado por dicha institución educativa.

En razón de lo anterior, la institución que represento se compromete a cumplir con los lineamientos establecidos en la hoja denominada “**Requisitos Técnicos para el Diseño** **del Monumento en Memoria de las y los Héroes Veracruzanos de la Salud”** que nos fue entregada.

**A t e n t a m e n t e**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Nombre, firma y cargo |  |

La información entregada como parte del proyecto, será resguardada conforme a lo establecido en la Ley Número 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Para consulta del aviso de privacidad: <http://www.legisver.gob.mx/Inicio.php?p=datosP>.