**ACUERDO DE RECONOCIMIENTO MUTUO DE COMPROMISOS** **Programa de Tesis Colaborativas NEXUS 2025**

En [ciudad], a [fecha].

Nosotros/as, los/as abajo firmantes, declaramos conocer y aceptar las condiciones establecidas en las Bases del Programa de Tesis Colaborativas NEXUS 2025 del Consorcio Science Up, comprometiéndonos a su fiel cumplimiento para el correcto desarrollo de la tesis colaborativa postulada.

Este equipo de trabajo está conformado por:

* **Nombre del/la estudiante tesista**: [Nombre completo]
RUT/Pasaporte: [N° de documento]
Carrera: [Nombre de la carrera]
Universidad: [Nombre de la universidad]

Nombre de la Tesis: [Texto]

Línea de investigación: [Texto]

* **Docente guía:** [Nombre completo]
Facultad/Unidad Académica: [Nombre de la unidad]
Universidad: [Nombre de la universidad]
* **Docente co-guía:** [Nombre completo]
Facultad/Unidad Académica: [Nombre de la unidad]
Universidad: [Nombre de la universidad]

**Nos comprometemos realizar lo declarado en el Formulario de Postulación al Programa lo cual se resume en:**

1. Desarrollar el trabajo de titulación o tesis conforme a la normativa de la universidad de origen del/la tesista y en línea con los objetivos del Programa NEXUS.
2. Mantener una colaboración activa entre los/as docentes guía y co-guía, cumpliendo con los roles y responsabilidades definidos en el proyecto presentado.
3. Velar por el cumplimiento del plan de trabajo, los plazos establecidos, y los resultados esperados según lo postulado.
4. Participar activamente en las instancias de seguimiento, informes de avance y rendición final requeridas por el Programa.
5. Garantizar el uso responsable de los recursos adjudicados y cumplir con las disposiciones financieras y administrativas estipuladas por el Consorcio.
6. En caso de contemplar movilidad estudiantil, asegurar su adecuada ejecución y pertinencia con los objetivos de la tesis.

Firmamos la presente en señal de reconocimiento y compromiso con la ejecución responsable y colaborativa de esta iniciativa académica.

**Firma del/la tesista** Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma docente guía** Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma docente co-guía** Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_