**CARTA DE COMPROMISO PERSONAL**

Yo, ………………………………………………………………………. identificado/a con DNI N° …………………………..,con número de celular……………………...., de profesión …….……………..…………………………, domiciliado en ……………………………………………………….., Distrito ………..…………………….., con condición laboral ……………………………………, actualmente laborando en …...……………………………………………………………………………………………………

Acepto ser alumno del curso virtual **“****Formación de médicos certificadores de discapacidad”** organizado por la Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad (DSCAP) y la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) del Ministerio de Salud.

Declaro que participo voluntariamente y como parte de mi responsabilidad **ME COMPROMETO A:**

# Participar activamente y de manera puntual en todas las actividades propias del curso, tales como lectura de la bibliografía, ejercicios individuales, foros, chats, así como en las evaluaciones posteriores que se desarrollen como parte del curso.

# Cumplir con el 100% de asistencias (en caso de enfermedad o algún motivo justificable o comisión de servicio que impida mi asistencia a la capacitación, notificaré al Gestor académico un día antes o inmediatamente luego de ocurrida la inasistencia, presentando un documento o correo electrónico sustentando el motivo que justifique la misma).

# Obtener la nota aprobatoria requerida por el proveedor, y tener conocimiento que se considerará bajo la condición “Desaprobado” al matriculado, que desaprueba una o más actividades calificadas establecidas en la acción de capacitación.

# Ejercer las funciones de medico certificador y mantenerme activo en el establecimiento de salud u organización donde labore y aplicar las competencias adquiridas en el curso.

**SOY SUJETO/A DE PENALIDAD, EN CASO DE:**

1. Incumplimiento de los compromisos a) y b) y de presentar ausencias injustificadas, lo que conllevará a la cancelación de mi participación del curso.

# En caso de incumplimiento al tiempo de permanencia por renuncia, ausencias injustificadas que equivalen a un abandono del curso o de no superar la nota mínima aprobatoria se procederá según lo establecido en el **Compromiso del curso** que he suscrito.

# De presentarse el escenario del ítem b) comprendo que estoy inhabilitado/a para participar en otra acción de capacitación organizada por la DSCAP por el periodo de un (01) año, contabilizado desde el momento en que se evidencie el evento.

He tomado conocimiento que:

● Al concluir el curso de manera satisfactoria, la ENSAP expedirá un Certificado a mi nombre, el cual será descargado de la página web del ENSAP.

**CERTIFICO** que he leído y entendido la información precedente, comprometiéndome a cumplir con los requisitos del citado Diplomado y a las cláusulas señaladas en la presente Carta de Compromiso Personal.

A los ………… días del mes de ………………. del 202…

…………………………………………

FIRMA