

**ANEXO III**

**CARTA COMPROMISO DE POSTULACIÓN**

**“CURSO INTERNACIONAL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN GEOLOGÍA DE SUELOS PARA INGENIEROS NO ESPECIALISTAS - 2° EDICIÓN ONLINE”**

Como postulante al Curso Internacional “Programa de Capacitación en Geología de Suelos para Ingenieros No Especialistas” que dictará la Universidad de Chile entre el 01 y el 15 de diciembre de 2025:

YO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre del/la postulante*

DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*País de origen*

**Declaro que toda la información presentada es veraz, correcta y completa y, en caso de obtener la beca, me comprometo a respetar las siguientes normas:**

1. Cumplir rigurosamente con el Programa del Curso Internacional y sus exigencias de asistencia, participar en todas sus actividades con puntualidad, dedicación y responsabilidad y asumir todo el compromiso de representación institucional y personal que significa mi participación en el curso.
2. Aceptar todas las condiciones estipuladas en relación con el Curso Internacional.
3. Respetar las instrucciones entregadas en el desarrollo del Curso Internacional.
4. No prolongar el período de capacitación establecido para el curso.
5. No interrumpir mi participación en el curso, salvo en caso de alguna dolencia o situación grave que determine mi incapacidad para continuar el entrenamiento.
6. Al concluir el programa académico, realizar actividades de transferencia de los conocimientos adquiridos e impulsar la implementación de mi Plan de Acción desarrollado durante el curso.
7. En caso de desistir de participar en el curso, una vez seleccionado/a, comunicarlo al Punto Focal de AGCID con anticipación al inicio del Curso e indicar las razones de fuerza mayor que obligan a esa decisión.
8. Contar con acceso a red internet al menos 12 horas semanales para desarrollo de clases online.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_.**

 **(Lugar) (Día) (Mes)**

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

**Firma del/de la postulante**