Educación a distancia

Carta compromiso

Ciudad de México, a       de       de 2020

El que suscribe

con Especialidad

Residencia en (Estado o localidad)       y que realizo mis actividades asistenciales en (institución o privada)

Declaro que es de mi conformidad de cumplir con las disposiciones establecidas por los responsables del curso de educación a distancia en:       ,

para participar en el mismo, el cual se llevará a cabo a distancia a partir de

Me comprometo a cumplir los siguientes puntos:

1. Realizar las acciones necesarias para formalizar mi inscripción y dar a conocer con oportunidad a los responsables de esta capacitación cualquier cambio realizado.
2. Obtener una calificación global de 80.
3. Realizar las prácticas de aprendizaje que en cada sesión se me soliciten.
4. Aplicar los conocimientos adquiridos en mi área laboral o unidades de adscripción, a fin de mejorar la calidad de los servicios.
5. Reproducir los conocimientos adquiridos al personal a mi cargo.
6. Una vez firmada esta carta compromiso no podrá transferirse la inscripción de este curso a otra persona.
7. El contenido de los cursos es propiedad de la AMCG.

*Clausula de exclusividad*

Me comprometo a utilizar el material que me proporcionen en el curso       , exclusivamente para fines de mi propio aprendizaje, a no alterar, modificar o eliminar cualquier parte del curso o copiar y reproducir en ámbitos ajenos a aquellos en donde laboro y en donde LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA GENERAL ha decidido utilizarlos, y a respetar los derechos de autoría correspondientes, tanto de profesores como de coordinadores del curso, al elaborar citas, ponencias o cualquier tipo de trabajos relacionados al tema y que conlleven la difusión correspondiente.

Atentamente

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

Nombre y firma del participante

Nota:

Favor de a completar la información en los recuadros de color en gris, devolver firmada.