**ANEXO II**

**CARTA COMPROMISO POSTULANTE**

**USO SEGURO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19**

Como postulante al curso internacional **Uso Seguro de Elementos de Protección Personal en la Atención de Pacientes COVID-19**, a realizarse desde el 17 de agosto al 17 de septiembre de 2020 por la Pontificia Universidad Católica de Chile:

YO\_\_\_\_\_*Nombre del 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 el Programa del Curso Internacional.
2. Aceptar todas las condiciones estipuladas en relación al Curso.
3. Respetar las instrucciones entregadas en el desarrollo del Curso.
4. No prolongar el período de capacitación establecido por la Pontificia Universidad Católica de Chile y AGCID.
5. No interrumpir el curso salvo en caso de alguna dolencia grave que determine incapacidad para continuar el entrenamiento.
6. Al concluir el programa académico, realizar actividades de transferencia de conocimientos.
7. En caso de desistir de participar en el Curso, una vez seleccionado/a, comunicarlo al Punto Focal de AGCID y a la Coordinación Académica del Curso internacional, dentro de 5 días e indicar las razones de fuerza mayor que obligan a esa decisión.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_. (Lugar) (Día) (Mes)**

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

**Firma del/de la postulante**