**ANEXO II**

**CARTA COMPROMISO POSTULANTE**

**Programa de Formación en Recursos Humanos para Latinoamérica y el Caribe en Reducción del Riesgo de Desastres - KIZUNA**

Como postulante al Diploma en Sismología, a realizarse entre junio y julio 2016 por la Universidad de Chile:

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

**Nombre 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.
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 Universidad de Chile/JICA/AGCI.
5. Al final del Curso, retornar a mi país de origen de acuerdo con la agenda establecida por Universidad de Chile/JICA/AGCI.
6. No estar acompañado/a de algún miembro de mi familia u otra persona.
7. No participar en el Curso, en caso de enfermedad o embarazo, si es desaconsejable mi permanencia como participante.
8. Acompañar certificado médico que certifique buena salud física y mental compatible con el Curso.
9. No interrumpir el Curso salvo en caso de alguna dolencia grave que determine incapacidad para continuar el entrenamiento.
10. No tener orden de arraigo o algún caso de índole judicial que puedan impedir mi salida del país o el ingreso a Chile.
11. Poseer la documentación internacional necesaria para ingresar y salir de Chile, según acuerdos bilaterales entre gobiernos, durante todo el periodo de realización del diploma, incluida las fechas de viaje determinadas por la beca.
12. Al regreso a mi institución, realizar actividades de transferencia de conocimientos.

1. En caso de desistir de participar en el Curso, una vez seleccionado/a, comunicarlo al Punto Focal de AGCID con un mínimo de 10 días de anticipación al inicio del Curso e indicar las razones de fuerza mayor que obligan a esa decisión.

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

 **(Lugar) (Día) (Mes)**

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

**Firma del/de la postulante**