



Carta compromiso

Modalidad en línea

_____ de _____ de _____.

Yo, _____
de profesión o formación, _____, manifiesto que estoy enterado (a)
de los requisitos que el **Instituto Nacional de Geriatría** ha establecido a fin de participar en el
CURSO O DIPLOMADO: _____
que se llevará a cabo del _____ de _____ al _____ de _____ del _____,
lo que incluye contar con una computadora provista de paquetería básica de Microsoft Office
(Word, PowerPoint, etc.), con un lector de archivos .pdf, reproductor de video y conexión a
internet, Asimismo me obligo a cumplir los compromisos siguientes:

1. Dedicar el tiempo necesario (al menos dos horas diarias) para estudiar los contenidos incluidos en la plataforma en línea.
2. Cumplir con todas las actividades programadas en cada uno de los módulos que conforman el curso o diplomado.
3. Participar activa, positiva y respetuosamente en todas las actividades diseñadas para el mismo.
4. Acreditar cada uno de los módulos conforme a los criterios de evaluación que se establezcan.
5. Cumplir con todos los requisitos para la acreditación de un curso o diplomado: realizar exámen diagnóstico o inicial; realizar exámen final o contar con una calificación mínima aprobatoria de 7; realización de tareas o actividades de cada módulo y llenar la encuesta de percepción respectiva.
6. Aplicar los conocimientos adquiridos en pro de una mejor calidad de vida de las personas mayores.

Manifiesto que los datos que he proporcionado son verdaderos, que he leído los Lineamientos generales para participantes de los programas de educación continua modalidad en línea o a distancia y entiendo también que en caso de falsear la información y/o no cumplir con los compromisos mencionados, no me será entregada constancia o diploma de participación.

Acepto que los datos enviados corresponden a mi información personal y serán usados únicamente para el propósito de este curso con fundamento en los artículos 23 y 68 fracciones III y VI de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; artículos 9, 16, y 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y artículos 20, 21, y 26 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Nombre y firma (Autógrafa)

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____