



CARTA COMPROMISO

Ciudad de México, a _____ de _____ del 2023

Por la presente, yo _____ manifiesto que estoy enterado (a) de los requisitos que el Instituto Nacional de Geriatría ha establecido a fin de participar en el programa educativo

_____ que se llevará a cabo del ____ de _____ al ____ de _____ del ____.

Me comprometo a dedicar el tiempo y el esfuerzo a los trabajos y actividades educativas correspondientes, así como mi compromiso de lograr el desempeño que se espera de mí en este programa educativo.

Estoy enterado(a) que de no cumplir con los criterios establecidos no recibiré constancia o diploma de participación.

Acepto que los datos enviados corresponden a mi información personal y serán usados únicamente para el propósito de este programa educativo, tiene fundamento en los artículos 23 y 68 fracciones II y VI de la Ley General de Transparencia y acceso a la Información Pública; artículos 9, 16 y 13 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

Correo electrónico

Teléfono

Institución laboral