# CARTA COMPROMISO DIPLOMADO 2022

El (la) Alcalde (sa) que suscribe, autoriza la postulación del funcionario(a)………………………………………………………………………………………………………………………………

Rut:……………………………………………………………al Diplomado **ESTRUCTURA Y FUNDAMENTOS DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD IV VERSION**, organizado por la Asociación Chilena de Municipalidades y Universidad Mayor.

Con esta autorización el Municipio de ……………………………………, a través de su Alcalde (sa) se compromete a:

1. Permitir la asistencia del becado(a) a las 180 horas electivas estipuladas en el programa.
2. En caso de ser seleccionado (a) y hacer abandono de las clases en pleno desarrollo, la Municipalidad deberá reintegrar el valor del Diplomado a la ACHM.
3. Dar cumplimiento a este compromiso en su totalidad.

Alcalde (sa) de la I.M. de

Marzo 2020

**FICHA ÚNICA DE POSTULACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| MUNICIPALIDAD |  |
| NOMBRE FUNCIONARIO(A) |  |
| CARGO, PROFESIÓN U OFICIO |  |
| ÁREA DESEMPEÑO LABORAL |  |
| RUT |  |
| REGIÓN |  |
| Nº CELULAR |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |
| DIRECCIÓN PERSONAL  COMPLETA |  |

………………….…………………………………………………………………………………….

# NOMBRE Y FIRMA DEL POSTULANTE

**Fecha:………………………………………..**