



MINISTERIO DE HACIENDA

**CARTA COMPROMISO EN CALIDAD DE PARTICIPANTE EN LOS EVENTOS
IMPARTIDOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE CONTABILIDAD
GUBERNAMENTAL (MODALIDAD PRESENCIAL O SEMIPRESENCIAL).**

Yo: _____, empleado de la
Institución: _____
desempeñando el cargo de: _____

Declaro:

Que con la anuencia y respaldo de la Institución a la que represento, me encuentro Inscrito/a en el evento: _____ a realizarse en modalidad presencial o semipresencial, impartido por la Dirección General de Contabilidad Gubernamental (DGCG), del Ministerio de Hacienda. Por lo que, por este medio y en calidad de participante, me comprometo con mi Institución y con la DGCG, a observar con la debida diligencia las disposiciones siguientes:

1. Cumplir con los lineamientos establecidos por la DGCG.
2. Cumplir en su totalidad con las jornadas de formación programadas.
3. Mostrar una actitud participativa y cumplir con todas las evaluaciones y tareas asignadas en la plataforma virtual.
4. Realizar las actividades evaluadas y tareas asignadas por las personas formadoras, en los tiempos establecidos.
5. Hacer un buen uso de los materiales formativos y equipos asignados.
6. Cumplir con las indicaciones proporcionadas por la coordinación de la DGCG y las personas formadoras.
7. Aprobar el evento de formación con una nota mayor o igual a siete (7.0).
8. Evitar las ausencias a la formación sin previa justificación.
9. Realizar un estudio en plataforma virtual según el tiempo programado.
10. Informar a la DGCG cualquier dificultad que se presente durante el desarrollo de la formación.

A su vez, declaro estar consciente que, en el caso de no cumplir con los compromisos antes expuestos, la DIRECCIÓN GENERAL DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL (DGCG), tendrá el derecho de dar de baja mi participación en el evento.

De acuerdo a lo previamente establecido, expreso mi plena y total conformidad, y a su vez, lo ratifico íntegramente plasmando mi firma al pie de la presente carta compromiso, en la Ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

*Firma de conformidad del/a
Participante*

*Vo. Bo.
Representante de la Institución que
avala la inscripción y participación*