Logotipo, nombre de la empresa

Descripción generada automáticamente

**ANEXO II**

**CARTA COMPROMISO DE POSTULACIÓN**

**Curso de Protección contra Incendios Forestales**

**Proyecto de Construcción de Sociedades Resilientes y Sostenibles ante Desastres en América Latina (Kizuna II)**

Como postulante al Curso Internacional “Protección contra Incendios Forestales” que dictará la Corporación Nacional Forestal de Chile (CONAF) en el segundo semestre del año 2025:

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

*Nombre del/la 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 con el Programa del Curso y sus exigencias de asistencia, participar en todas sus actividades con puntualidad, dedicación y responsabilidad y asumir todo el compromiso de representación institucional y personal que significa mi participación en el Curso.
2. Aceptar todas las condiciones estipuladas en relación con el Curso.
3. Respetar las instrucciones entregadas en el desarrollo del Curso.
4. No prolongar el período de capacitación establecido para el Curso ni gestionar cambios de fecha e itinerario en los pasajes aéreos.
5. No interrumpir mi participación en el Curso, salvo en caso de alguna dolencia o situación grave que determine mi incapacidad para continuar el entrenamiento.
6. No tener orden de arraigo o algún caso de índole judicial que puedan impedir mi salida del país o el ingreso a Chile.
7. Poseer la documentación internacional necesaria para ingresar y salir de Chile, según acuerdos bilaterales entre gobiernos, durante todo el periodo de realización del Curso, incluida las fechas de viaje determinadas por la beca.
8. Al concluir el programa académico y retornar a mi país de origen, realizar actividades de transferencia de los conocimientos adquiridos e impulsar en mi institución y ante sus autoridades, junto a mi propia iniciativa, esfuerzo y trabajo, la implementación de mi Plan de Acción desarrollado durante el Curso.
9. 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**