

**ANEXO II**

**CARTA COMPROMISO POSTULANTE**

**Proyecto de Construcción de Sociedades Resilientes y Sostenibles frente a Desastres en América Latina y el Caribe (Kizuna II),**

Como postulante al II Curso Internacional “Evaluación de la Amenaza por Inundaciones y Remoción en Masa en Cuencas no Controladas y con Escasa Información, a realizarse entre octubre y diciembre de 2025 por la Universidad de Chile:

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

*Nombre 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 el Programa del Curso.
2. Aceptar todas las condiciones estipuladas en relación al Curso.
3. Respetar las instrucciones entregadas en el desarrollo del Curso.
4. No prolongar el período de capacitación establecido por Universidad de Chile y AGCID.
5. No interrumpir el Curso salvo en caso de alguna dolencia grave que determine 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, retornar a mi país de origen y realizar actividades de transferencia de conocimientos e implementar mi proyecto de finalización del 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**