**ANEXO 2**

**COMPROMISO DE LA PERSONA POSTULANTE**

CURSO DEL TERCER PAÍS SOBRE EL EMPODERAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EL MEJORAMIENTO DEL APOYO NACIONAL PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

Como participante a este Curso a realizarse de manera virtual mediante plataformas digitales por Costa Rica

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Nombre completo del postulante)**

De\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(País de origen)**

Certifico que las informaciones presentadas y las declaraciones hechas por mí en el Formulario de Postulación son verdaderas y correctas según mi leal saber y entender; así mismo certifico el cumplimiento con los requisitos para los aspirantes **(punto III.2)** de la Información General , así como apegarme al procedimiento para la solicitud de beca.

Igualmente, en caso de ser aceptado para la beca de capacitación, me comprometo a respetar las siguientes normas:

* Cumplir rigurosamente el programa del curso, así como a estudiar y realizar con dedicación exclusiva, las tareas asignadas.
* No prolongar el período de capacitación establecido.
* Respetar las instrucciones y los reglamentos de las instituciones organizadoras del curso durante su duración.
* Abstenerme de involucrarme en actividades políticas o cualquier forma de empleo para obtener ganancias o beneficios personales.
* Interrumpir mi participación en el curso sólo en casos de dolencia grave, debidamente calificados, que me impidan continuar la capacitación.
* En caso de desistir mi postulación o eventual participación al curso, comunicarlo a más tardar el **30 de octubre de 2023** indicando las razones de fuerza mayor que obligan a esa decisión.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de octubre del año 2023

(Lugar) (Día)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del postulante