

**CARTA DE COMPROMISO PERSONAL E INSTITUCIONAL DE LOS PARTICIPANTES DE CURSOS VIRTUALES CON TUTORÍA DEL CVSP**

Estimado(a) Participante:

Por la presente le damos la bienvenida a los cursos virtuales ofrecidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) a través del **CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA (CVSP)** y apreciamos su interés de participar en nuestros cursos.

Para poder participar en el presente curso, es necesario que Usted cuente con el apoyo de su institución laboral, dada la afinidad entre los contenidos del mismo y sus responsabilidades laborales en su país. Debe haber disposición de brindarle facilidades (disponibilidad de tiempo, reproducción de materiales, acceso a Internet, etc.) puesto que ellos se beneficiarán con su participación.

El Campus Virtual de Salud Pública otorga un número limitado de plazas a través de las Representaciones de OPS/OMS en su país. Deseamos destacar el compromiso que usted asume con su institución, su país, y con la OPS/OMS para cumplir con las exigencias del curso, respetando el cupo, realizándolo y completándolo en su totalidad y comprometiéndose a aplicar y a difundir los temas aprendidos en su ámbito de desempeño.

Los cursos se desarrollan bajo una modalidad pedagógica virtual centrada en la reflexión de la propia práctica de cada participante y no son de auto-instrucción o de aprendizaje individualizado. Se requiere una disponibilidad y un compromiso manifiesto de dedicar entre **ocho y diez (8-10) horas** semanales de trabajo para las distintas actividades sincrónicas y asincrónicas del curso, con entrega permanente de diversas tareas o ejercicios y cumpliendo con los plazos establecidos en el cronograma del curso.

Además, la participación en el curso implica comprometerse con:

* Lectura de bibliografías diversas;
* Realización de actividades y ejercicios individuales y/o grupales de acuerdo con las pautas de cada curso;
* Participación obligatoria en intercambios virtuales (foros, sesiones de *Blackboard Collaborate*, etc.); y
* Comunicación fluida e interacción permanente con un tutor y un grupo de aprendizaje asignado, siguiendo la agenda de actividades.

Para cumplir adecuadamente con las exigencias del curso, se requiere disponer de computadora, acceso permanente y buena conexión a Internet, conocimiento suficiente y manejo adecuado en el uso de programas, herramientas y archivos digitales (ej. Microsoft Office), de correo electrónico, de navegación en Internet y facilidad para imprimir documentos disponibles electrónicamente.

El incumplimiento de las actividades del curso, la poca participación y las ausencias injustificadas, conllevará a la cancelación de su participación y de su matrícula en el curso. Sólo en casos excepcionales (enfermedades, viajes de fuerza mayor, etc.) y con previa comunicación formal al tutor, la coordinación académica podrá considerar extensiones de plazos y fechas para cumplir con los requisitos del curso.

Al concluir el curso, si Usted finaliza el mismo y cumple con todos los requisitos exigidos, el CVSP le expedirá un Certificado de Aprobación, el cual será enviado vía la Representación OPS/OMS de su país, para su distribución y entrega. Este proceso de expedición de los certificados se realiza dentro de un lapso de tres a cuatro meses.

A continuación le solicitamos completar, imprimir y firmar el presente documento (firma manuscrita personal y la del representante de su institución), **ponerle sello de su institución laboral**, convertirlo en formato digital y adjuntarlo dentro de su formulario de aplicación. Sin el cumplimiento de este requisito no podrá hacerse efectiva su matrícula.

**COMPROMISO**

Por la presente, yo **(NOMBRE DEL QUE SUSCRIBE)** certifico que he entendido la información precedente y me comprometo a cumplir con los requisitos del Curso Virtual **(NOMBRE DEL CURSO Y AÑO)** y reitero mi compromiso de lograr el desempeño que se espera de mi en este curso.

En representación de mi Institución, el/la **(SUFIJO, NOMBRE Y APELLIDO)** que ocupa el cargo de **(TÍTULO DEL CARGO)** en **(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN LABORAL Y DEPARTAMENTO)**, reafirma el compromiso institucional de otorgarme las facilidades y apoyo necesario, en particular la disponibilidad de tiempo, para cumplir con las exigencias académicas de curso.

Dado en la Ciudad de , **(PAÍS)**, a los  días del mes de  de 201.

**REPRESENTANTE INSTITUCIÓN PARTICIPANTE**

**(Firma y Sello) (Firma)**