

**CARTA DE COMPROMISO**

**DIPLOMA DE LIDERES Y COMPETENCIAS DIRECTIVAS**

\_\_\_\_Lima, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_del 20\_\_\_\_

Señor Javier Otoya Terrones

Gerente de Recursos Humanos

Presente

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, trabajador(a) de SENATI, perteneciente a la Dirección Zonal/Gerencia/Área\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acepto como participante del **Diploma de Lideres y Competencias Directivas** lo siguiente:

1. Cumplir con el horario de asistencia y las normas de conducta señaladas por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, UPC.
2. Aprobar los módulos contenidos en el programa.
3. No interrumpir mis estudios antes de su culminación, por alguna de las siguientes causas atribuibles a mi persona:

3.1 Incumplimiento de las obligaciones académicas que determine la desaprobación del diploma.

3.2 Abandono del diploma, excepto en los casos de: enfermedad (previa sustentación con el descanso médico y/o el informe médico correspondiente), cambio de lugar de trabajo o comisión de servicios (por decisión y a solicitud de la institución), y otras causas aprobadas por la Dirección Nacional, no inherentes a la decisión del trabajador.

3.3 Cese o Despido por causa relacionada a la conducta del trabajador.

3.4 Renuncia antes del plazo de permanencia materia del presente compromiso.

Convengo y acepto que el monto total por la subvención del diploma aprobado, equivalente a S/. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adquiere la calidad de préstamo otorgado hacia mi persona por SENATI, en el supuesto que incumpla los compromisos establecidos en el presente documento.

En consecuencia, de no cumplir con los referidos compromisos:

* Autorizo se proceda con descontar de mis haberes, el 100% del monto de dicho préstamo otorgado, en 06 meses, contados desde el mes en que se formaliza el incumplimiento de cualquiera de los compromisos asumidos, en caso mantenga la relación laboral.
* En los casos señalados en los numerales 3.3 y 3.4, autorizo a realizar el descuento con cargo a mis Beneficios Sociales, remuneraciones impagas u otro beneficio que tuviera, hasta cubrir el íntegro de dicho monto.

Atentamente,

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

Firma del Trabajador Huella Digital