

**CARTA DE COMPROMISO DE PROGRAMA DE INGLÉS**

**MAESTRÍA DOCENTE SENATI - UPCH**

Lima, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que de ser aprobada mi solicitud de participación en el **PROGRAMA DE INGLÉS PARA MAESTRÍA DOCENTE SENATI – UPCH | Taller de Comprensión Lectora en Textos Científicos (FASE I)**, me comprometo a lo siguiente:

1. Cumplir con el horario de asistencia y las normas de conducta señaladas por la entidad ejecutora
2. Aprobar el Taller de Comprensión Lectora en Textos Científicos (Fase I).
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 curso.

3.2 Abandono del curso.

3.3 Despido por causa relacionada a la conducta del trabajador.

3.4 Renuncia voluntaria al puesto trabajo

1. Presentar a la Gerencia de Recursos Humanos, en un plazo no mayor de 30 (treinta) días hábiles, luego de la aprobación del examen de Comprensión de Textos Científicos en inglés, en el Centro de Idioma de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El certificado/constancia que acredite la aprobación del nivel requerido (de ser el caso).

Convengo en aceptar que el monto total del curso aprobado equivale a S/. 320.00 (Trecientos veinte y 00/100 soles), el cual adquiere la calidad de préstamo otorgado hacia mi persona por SENATI.

De no cumplir con los referidos compromisos:

* Autorizo se proceda con descontar de mis haberes, el 100% del monto del préstamo otorgado, en dos cuotas, en fecha y modalidad establecidas por SENATI.
* En los casos señalados 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 integro de dicho monto.

Atentamente,

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

Firma del Trabajador Huella Digital