



## CARTA COMPROMISO

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

Por la presente, yo \_\_\_\_\_, manifiesto que estoy enterado (a) de los requisitos que el Instituto Nacional de Geriatría ha establecido a fin de participar en el programa educativo \_\_\_\_\_ a realizarse en las fechas \_\_\_\_\_.

Me comprometo a dedicar el tiempo y el esfuerzo a los trabajos y actividades educativas correspondientes, así como mi compromiso de lograr el desempeño que se espera de mí en este programa educativo.

Estoy enterado(a) que de no cumplir con los criterios establecidos no recibiré constancia o diploma de participación.

*Acepto que los datos enviados corresponden a mi información personal y serán usados únicamente para el propósito de este programa educativo, tiene fundamento en los artículos 23 y 68 fracciones II y VI de la Ley General de Transparencia y acceso a la Información Pública; artículos 9, 16 y 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y artículos 20, 21 y 26 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.*

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Institución laboral