**INSTITUTO METROPOLITANO DE CAPACITACIÓN**

**CARTA COMPROMISO PERSONAL E INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN.**

**PARA LOS PARTICIPANTES DEL CURSO: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**

Estimado Participante:

Por la presente el ICAM le da la bienvenida, y le expresa el reconocimiento por su afán de superación personal- profesional y el compromiso de contribución al desarrollo institucional.

En cumplimiento de los derechos y responsabilidades con relación a la Capacitación y Formación como servidora/servidor Municipal se suscribe esta acta compromiso con las siguientes clausulas:

**COMPARECIENTE. -**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CC.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Servidor Municipal \_\_\_\_\_\_\_\_, comparezco por mi propia elección y derechos, a la capacitación del Curso: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, como participante.

**PRIMERA: ANTECEDENTES. -**

El Instituto Metropolitano de Capacitación, dentro de su Plan de Formación y Capacitación 2024, ha previsto la ejecución del curso: **“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**, dentro de la **“ESCUELA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”,** curso dirigido a los servidores/as cuyas funciones sean propias de la gestión municipal, y que se encuentren cumpliendo funciones institucionales vinculadas al curso, o sea de su interés.

El proceso de enseñanza aprendizaje se realizará los días\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con una duración de 20 horas, y se desarrollará en modalidad presencial (15 horas) y (5 horas) virtual. Las jornadas de capacitación presencial se desarrollarán en horario de: 9h00 a 11h30 y la virtual en la plataforma del ICAM durante la ejecución de los cursos.

Mediante mailing masivo, el Instituto Metropolitano de Capacitación, realizó la difusión y convocatorias respectivas para la participación en las ESCUELAS y sus cursos respectivos, a las dependencias y servidores/as municipales; con el fin de fortalecer y actualizar conocimientos dentro de las temáticas propuestas inherentes a dicha Escuela.

Mediante **Correo Institucional , oficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de Talento Humano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o el Director, Secretario,** solicita a la Coordinadora de Capacitación del ICAM de la Escuela, la inscripción al curso de: **“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**, de su equipo de trabajo, incluyendo del servidor **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cargo)**

**SEGUNDA: AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN Y COMPROMISO DE LA AUTORIDAD. –**

Una vez que el ICAM ha verificado el cumplimiento del perfil de ingreso de la funcionaria, al curso: **“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**, de la Escuela de Formación continua de: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**, se confirma la participación del servidor: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;** para lo cual,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** autoriza la participación y asistencia de la servidora mencionada, en el curso y, se compromete a otorgarle los permisos necesarios para que asista a las jornadas de capacitación presenciales, de acuerdo con los cronogramas y horarios previstos.

**TERCERA: OBLIGACIONES DEL/LA PARTICIPANTE. -**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me comprometo durante la ejecución de la capacitación a:

* Asistir regularmente y puntualmente a las jornadas de capacitación, según la modalidad de estudio y el horario establecido.
* Participar activamente, aportar para el desarrollo de actividades y cumplir con todas las actividades o tareas académicas que se requieran durante el curso.
* Mantener una actitud de respeto y consideración con sus compañeros/as, facilitador/a y coordinador/a del evento.
* Realizar el autoestudio del material del curso alojado en la Plataforma Virtual del ICAM (presentación y material de apoyo)
* Participar obligatoriamente en las actividades virtuales que pueden ser: foros, sesiones u otras actividades virtuales diseñadas para el curso.
* Velar por el orden y el buen uso de los ambientes, recursos materiales y técnicos de que dispone el Instituto Metropolitano de Capacitación y de cualquier otra Dependencia en donde se realice la capacitación

**CUARTA: COMPROMISO DEL/LA PARTICIPANTE. -**

Una vez concluido el proceso de enseñanza aprendizaje acepto lo siguiente:

* **En caso de no aprobar, no asistir o abandonar injustificadamente las clases, o no cumplir con la ejecución de las horas de capacitación, que se realizan en horario laboral.** Talento Humano de mi Dependencia procederá a cargar de mis vacaciones el tiempo que corresponda.
* **Una vez aprobado el curso, aplicar de manera inmediata los conocimientos, capacidades y destrezas adquiridas en mi área laboral y multiplicar los conocimientos recibidos de manera que aporte a la gestión efectiva de mi dependencia.**

Como consta en la Resolución Administrativa N° AG-81, Art 13; literales d y f. - Requisitos para la capacitación continua.

Para constancia de lo acordado las partes firman en unidad de acto, en Quito a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2024.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre, firma y cargo de la Autoridad** | **Nombre, firma y cargo del/la servidor/a** |