



## CARTA COMPROMISO

EL C. \_\_\_\_\_  
SERVIDOR PÚBLICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL TRABAJADOR", OTORGA ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", LA PRESENTE CARTA COMPROMISO AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

### DECLARACIONES

1. EL C. \_\_\_\_\_  
DECLARA:

- 1.1. Que es trabajador de la Secretaría de Salud y que actualmente se encuentra adscrito a \_\_\_\_\_, centro de trabajo y/o área laboral \_\_\_\_\_, con código funcional y puesto \_\_\_\_\_.
- 1.2. Asistirá al evento de capacitación \_\_\_\_\_ fecha de inicio \_\_\_\_\_ fecha de término \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, con un costo total de \$ \_\_\_\_\_.

Expuesto lo anterior, "EL TRABAJADOR", sujeta su compromiso a la forma y términos establecidos en las siguientes:

### CLÁUSULAS

**PRIMERA.** "EL TRABAJADOR", se compromete a cumplir en tiempo y forma establecidos con la asistencia y acreditación el evento de capacitación.

**SEGUNDA.** "EL TRABAJADOR", se compromete a informar al Subcomité de Capacitación Técnico-Médico la aplicación del conocimiento aprendido en sus funciones que desarrolla en su centro de trabajo. Así mismo comprobará haber aprobado el mismo, entregando copia de constancia y/o diploma en un plazo no mayor de 15 días naturales al término del evento, en caso de no poder cumplir con lo anterior por causas imputables a la instancia capacitadora, lo notificará por escrito a éste Órgano Colegiado, en el mismo plazo. De no contar con dicha documentación, enviará comprobante del trámite correspondiente.

**TERCERA. "EI TRABAJADOR",** se compromete a entregar o a diseñar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ como producto ganancia, o condición al retornar a su área laboral, posterior al curso.

Leída que fue la presente carta compromiso y enterado el firmante de su valor, la firma en original en la Ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**EL TRABAJADOR**

**EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO**

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma)

