

## ACUERDO DE COMPROMISO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE CAPACITACION CONTRATADOS POR EL INSTITUTO DE DESARROLLO PROFESIONAL ULADISLAO GÁMEZ SOLANO IDPUGS (Ed.6)

Los suscritos, \_\_\_\_\_, cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, Jefe o Encargado de la \_\_\_\_\_ (Unidad Gestora), y el (la) servidor (a) \_\_\_\_\_, cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, correo electrónico: \_\_\_\_\_, quien ocupa el puesto de \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ (Dirección / Departamento / Unidad / Área / Institución Educativa) del Ministerio de Educación Pública, hemos convenido de conformidad con las disposiciones contenidas en los artículos 31, 32, 33 de la Resolución DG-135-2013 emitida por la Dirección General del Servicio Civil y el oficio circular CCD-16-2015 emitido por la Directora Ejecutiva del CECADES, en suscribir este compromiso el presente Acuerdo de Compromiso para la Participación en Actividades de Capacitación, según los términos descritos a continuación:

Nombre de la Actividad: \_\_\_\_\_

Modalidad: Aprovechamiento ( ) Participación ( ).

Duración en Horas: \_\_\_\_\_.

Estrategia metodológica: Presencial ( ) Virtual ( ) Mixta Bimodal ( )

Fechas y horarios de realización: \_\_\_\_\_

Total de horas de licencia requeridas: \_\_\_\_\_

Institución u Organismo patrocinador: \_\_\_\_\_

Costo de la Actividad: \_\_\_\_\_

Fuente de financiamiento: Institucional ( ) Servidor ( ) Otro ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

Al suscribirse el presente ACUERDO, el (la) servidor (a) asume los siguientes compromisos:

**Primera:** Cumplir con los requisitos de asistencia, participación y aprobación en el horario, lugar, y duración total definidos para la actividad antes mencionada.

**Segunda:** Transferir los conocimientos adquiridos, mediante asesoría o capacitación, a otros servidores y servidoras, en caso de que la institución donde laboro así lo requiera.

**Tercera:** En caso de incumplimiento comprobado (total o parcial) de lo aquí pactado, reintegrar a la Administración el monto proporcional a los salarios devengados durante el período o las horas de licencia concedidas para cursar la actividad, así como el costo de la

Actividad, beca o facilidad concedida en caso de que la actividad haya sido financiada por el Estado; salvo situaciones de fuerza mayor, caso fortuito u otra causa razonable que justifiquen el incumplimiento, en cuyo caso, el/la servidor/a queda exonerado de este compromiso.

**Cuarta:** Si se presentara una situación de caso fortuito o fuerza mayor que imposibiliten la asistencia total o parcial, el funcionario (a) notificará de inmediato al Encargado de la Unidad Gestora, para que este valore si la justificación aportada es válida. En caso de incumplimiento o retiro injustificado, la Unidad Gestora por medio de la Proveeduría Institucional del IDPUGS procederá a iniciar las gestiones administrativa pertinentes para recuperar los montos correspondientes a los salarios devengados durante las horas de licencia concedidas al /la servidor /a, así como el costo de la actividad, beca o facilidad concedida cuando así proceda, según lo indicado en el punto tercero de este ACUERDO.

En fe de lo anterior, procedemos a firmar en \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma de servidor (a)

\_\_\_\_\_  
Firma Jefe Unidad Gestora

#### REFRENDO DE LA UNIDAD O DEPENDENCIA RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN

El (la) suscrito (a) \_\_\_\_\_, cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, en mi calidad de Director (a) o Encargado de la Unidad o dependencia de Capacitación de (nombre de la institución) doy fe de que la información consignada en el presente Acuerdo de Compromiso es correcta y se ajusta a los requisitos establecidos en la normativa que regula la materia. En mérito de ello, firmo en San José a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma Director