**Carta compromiso**

**Diplomado Trastornos Conducta Alimentaria**

Dra. Eva María Trujillo Chi Vacuán

Directora Académica

Presente

Lic. Lars Erik Salazar

Director e-Learning Nutrinfo

Presente

Quien suscribe, (favor de anotar nombre completo incluyendo los dos apellidos) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CURP o número de identidad o número de pasaporte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He sido informado (a) que este Diplomado es una formación a nivel posgrado que requiere de un alto compromiso de mi parte para organizarme, disponer de tiempo suficiente para estudiar y cumplir con todas las actividades establecidas. Este diplomado esta divido en 12 módulos que serán habilitados para su acceso de acuerdo con el cronograma publicado junto al [programa científico](https://www.nutrinfo.com/diplomado_educador_en_diabetes_2021/diplomado_educador_en_diabetes_2021_modalidad.php) (fechas y contenidos sujetos a modificaciones). Cada módulo tiene una fecha establecida y si me atraso no podré avanzar al siguiente módulo y cumplir con las fechas de entrega establecidas. Paralelamente, se pondrá a mi disposición y de todos mis compañeros de estudio, material adicional de lectura obligatoria y/o no obligatoria, links recomendados, videos didácticos, etc. Los contenidos del Diplomado, así como el cronograma de entregas podrá ser ligeramente variado si el Cuerpo Docente lo considera necesario.

Además, el Diplomado contará con una serie de diversas actividades con fechas establecidas para su entrega, que debo cumplir y que son obligatorias para una mejor comprensión y aplicabilidad real del tema.

Al finalizar el diplomado deberé haber cumplido con todas las actividades propuestas (que son obligatorias, y también deberé aprobar al menos 8 de los 12 cuestionarios (cada uno se aprueba con un mínimo de 80% de respuestas correctas) para obtener el derecho a rendir el Examen Final.

He sido notificado (a) que se realizará una Evaluación Integral basada en 4 áreas con un máximo puntaje posible de 100%:

1. Examen final tipo multiple choice (80 preguntas): 45%
2. Participación en foros y entrega de actividades: 20%
3. Reporte de la práctica de "Vivir con diabetes": 5%
4. Trabajo integrador final: Plan de intervención educativa: 30%

Para aprobar esta formación debo tener un mínimo de 80% para obtener el correspondiente Diploma de Acreditación. También se me ha informado que toda evaluación y proyecto final fuera de los plazos establecidos, sin previa autorización del director o del coordinador del diplomado será considerada desaprobada y sin derecho a recuperatorio.

En caso de no aprobar el examen final tengo la opción de rendir el Examen Recuperatorio, que solo tendré derecho a realizarlo si previamente he entregado todas las actividades propuestas, que son obligatorias, además que haber realizado el Examen Final dentro del plazo establecido, siempre y cuando no haya alcanzado el porcentaje mínimo de aprobación. Se requiere que obtenga un 80% de respuestas correctas para aprobar el examen y si no presento el examen final en tiempo y en forma no tendré derecho al recuperatorio y no podrá aprobar el diplomado.

En caso de no poder continuar con mis estudios por alguna causa de fuerza deberé notificar a la Dirección Académica en un plazo no mayor de dos meses, contando a partir del día de inicio del diplomado para solicitar mi baja con derecho para poder continuar mis estudios en la siguiente edición.

Por mi parte, hago de su conocimiento que me comprometo y asumo la responsabilidad de mis estudios, dando lo mejor de mi para cumplir con todas las actividades establecidas en el programa académico del diplomado en tiempo y forma, y aprobar satisfactoriamente, el total de los módulos que integran el diplomado.

ATENTAMENTE

(Nombre completo con dos apellidos y firma)

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

Profesión (indicar que licenciatura en el área de la salud curso). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidad de egreso (de la licenciatura en el área de la salud) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año de egreso (de la licenciatura en el área de la salud) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio o dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono (incluir códigos internacionales y de área) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular / WhatsApp \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_