

Anexo N° 3
DECLARACIÓN JURADA DEL DOCENTE

Yo _____, RUT:
_____, de nacionalidad _____, y con domicilio en:

Ciudad de: _____ de la Región

Docente del Establecimiento Educacional:

Cuyo RBD N° es: _____ y está ubicado en la comuna de

Cuyo sostenedor o administrador es:

Formulo la siguiente declaración:

DECLARO QUE:

1. Considero tener condiciones de personalidad e integridad apropiadas para cursar un programa de especialización técnica en el extranjero y que cuento con salud compatible con las actividades a desarrollar durante el programa. No tengo conocimiento de ningún antecedente que me haga dudar de las condiciones antes indicadas. Para el caso de presentarse circunstancias que me hagan dudar de tales condiciones, me comprometo, responsablemente, a informar de ello inmediatamente a mi sostenedor, a objeto de procurar el apoyo que sea necesario para afrontar oportunamente esa circunstancia.

Entiendo que es mi responsabilidad afrontar las situaciones que puedan afectar mi salud durante el programa perfeccionamiento y la vía para ello son las acciones en coordinación con mi Sostenedor, pudiendo recurrir a la cobertura del seguro de salud que me será proporcionado.

2. Estoy en conocimiento que el programa de perfeccionamiento apunta al interés general y al bien común, por ello adquiero desde ya y para el caso de ser beneficiado, los siguientes compromisos:

a) Me comprometo a aprovechar las facilidades que se me puedan proporcionar para mejorar mis conocimientos del idioma inglés, con miras al mejor aprovechamiento de la Beca. Esto incluye seguir y completar los cursos que puedan ponerse a mi disposición, sin un costo adicional para mi parte.

b) Me comprometo a cumplir a cabalidad el programa de especialización al cual está postulando mi Establecimiento Educacional, en caso de ser beneficiado.

c) Me comprometo a mantener un comportamiento de acuerdo a las normas, morales y buenas costumbres del país que me acoge y estoy consciente de que estaré representando a mi país en el extranjero.

d) Me comprometo a regresar a Chile una vez finalizado el programa.

e) Me comprometo a preparar y entregar la información que me corresponde y a mantener contacto con quienes determina el programa en las bases.

f) Me comprometo a que, en caso de ser beneficiado con el programa, me dedicaré exclusivamente a éste, hasta su total término.

g) Me comprometo a no salir del país de destino sino hasta mi regreso a Chile.

h) Me comprometo a observar las conductas contempladas en el Código de Conducta y Responsabilidad de la Beca Semillero Rural, al cual he adherido formalmente.

3. Afirmo que mi carta de postulación es resultado de mi propia reflexión y pensamientos y fue escrita únicamente por mí.

4. Estoy en conocimiento que el incumplimiento de cualquiera de los puntos anteriores, faculta al Ministerio de Agricultura para tomar las acciones necesarias para poner término anticipado a mi participación y , eventualmente a la del sostenedor o Administrador del establecimiento que respaldó mi postulación, en el programa de perfeccionamiento adscrito a la “Beca Semillero Rural”.

5. Me obligo a tomar cabal conocimiento de las coberturas, exclusiones y demás condiciones contempladas en la póliza del seguro médico y de viaje que será contratado por Otago Polytechnic en Nueva Zelanda.

➤ Indique si acepta que el Ministerio de Agricultura facilite sus datos de contacto con fines de seguimiento relacionado al Programa de Perfeccionamiento adscrito a la Beca Semillero Rural (correo electrónico, teléfonos, región, comuna, establecimiento educacional, edad, nombre completo):

SÍ NO

Fecha:

-----, 2019

Firma del docente:

El Representante Legal del Sostenedor o Administrador del Establecimiento Educacional debe comparecer con su Rut y Firma como Ministro de Fe:
