**CARTA DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES**

**MAGÍSTER EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA LA SALUD MENTAL**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento de identidad n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar al tanto y aceptar las siguientes condiciones establecidas por el programa de Magíster en Intervención Psicosocial para la Salud Mental, dictado por la Universidad Católica de Temuco:

* He sido informado/a que el programa se imparte en modalidad presencial, con régimen quincenal, en los siguientes horarios: viernes de 17:00 a 20:30 horas y sábados de 9:00 a 17:30 horas. Me comprometo, por lo tanto, a cumplir con las exigencias de asistencia en estos horarios establecidos. En caso de que presente cualquier condición de salud o situación familiar que me impida cumplir adecuadamente con los requisitos de asistencia, deberé presentar una solicitud a la Directora del programa, la cual será analizada por el Comité Académico.
* Eventualmente, es posible que existan actividades formativas (seminarios, charlas) en horarios alternos a los horarios de clases. Me comprometo a velar por asistir a estas actividades, dentro de las posibilidades de mi jornada laboral.
* Me comprometo a cumplir con las evaluaciones y actividades formativas en los plazos que el programa establezca, aceptando las sanciones correspondientes en caso de incumplimiento.
* Debido a que gran parte de la literatura científica se encuentra en inglés, entiendo que deberé leer y comprender textos en dicho idioma, siendo mi responsabilidad contar con el nivel de conocimiento de la lengua adecuado para ello.
* Conozco y acepto la normativa establecida en el Reglamento de Posgrado de la Universidad Católica de Temuco y el Reglamento de funcionamiento interno del Magíster en Intervención Psicosocial para la Salud Mental.

Firma

Nombre