

Antiguo
Cuscatlán, 12 de octubre de 2018

Señores.
INSAFORP

Por este medio yo GERARDO JOSE VILLEDA ERAZO

con número de DUI: 04978219-4

Me comprometo:

- a) A realizar las evaluaciones que el INSAFORP crea necesarias, para mantener la acreditación.
- b) A inscribirme y completar las acciones formativas que el INSAFORP requiera como parte de mi desarrollo profesional y de beneficio para el Sistema de Formación Profesional.
- c) A realizar las evaluaciones de los aprendizajes obtenidos en las capacitaciones recibidas.

Autorizo:

A compartir mi información personal, de contacto, audio visual para los fines de fortalecimiento y comunicación en el Sistema de Formación Profesional.

Declaro que estoy consciente, que de no cumplir con los compromisos adquiridos, el Instituto Salvadoreño de Formación Profesional-INSAFORP, podrá anular la acreditación que me ha sido otorgada.



Firma



PBX: +503 2522-7300

www.insaforp.org.sv