

**ACTA DE COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN EN EL DIPLOMADO RÉGIMEN LABORAL DEL  
MAGISTERIO: DERECHOS Y DEBERES**

**VIGENCIA 2023**

**CONSIDERANDO QUE:**

1. El diplomado **DIPLOMADO RÉGIMEN LABORAL DEL MAGISTERIO: DERECHOS Y DEBERES** se desarrollará en 16 semanas académicas y 1 semana de receso (17 semanas en total).
2. Todas las semanas se realizará un **encuentro virtual** sincrónico durante dos horas (8am a 10am) el día sábado, en el que él o la participante deberá asistir de forma permanente, salvo situaciones de fuerza mayor debidamente soportadas y expresas a su tutor/a.
3. Cada semana el o la participante debe realizar las lecturas indicadas y a partir de ellas, participar en el **foro** de la semana, así como realizar un **compromiso académico** indicado según el tutor, lo cual corresponde a 6 horas de trabajo autónomo.

4. Asignaciones horarias:

| Semanas Académicas | Semanas de Receso | Encuentros Sincrónicos | Trabajo Autónomo  | Acompañamiento |
|--------------------|-------------------|------------------------|-------------------|----------------|
| 16 Semanas         | 1 Semana          | 2 horas cada Sábado    | 6 horas Semanales | Permanente     |

5. El o la participante debe revisar el sistema de evaluación planteado para cursar el diplomado y hacer uso del conducto regular para solucionar las eventualidades que se presenten.
6. El Diplomado es un espacio de carácter netamente académico, por tanto, el debate y el respeto por la diferencia deben ajustarse a ello.

## COMPROMISO

Yo \_\_\_\_\_ Identificado con  
C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, docente afiliado(a) a \_\_\_\_\_;  
me comprometo a participar en el Diplomado Régimen Laboral del Magisterio: Derechos  
y Deberes FECODE-UPN, de manera activa y responsable, en el marco de lo estipulado en  
el sistema de evaluación, de manera que contribuya al cumplimiento de los objetivos  
misionales tanto de la FECODE como de la UPN, so pena de las medidas que cualquiera  
de las dos organizaciones considere, en el marco de futuros procesos y/o convocatorias.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

C.C. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

