

## DECLARACIÓN DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_, dominicano(a), mayor de edad, titular de la cédula de identidad y electoral marcada con el No. \_\_\_\_\_, domiciliado(a) y residente en la ciudad de \_\_\_\_\_ de la República Dominicana; declaro lo siguiente: **PRIMERO:** Que conozco el Programa de Capacitación Especializada para el Sector Industrial Dominicano desarrollado por el Ministerio de Industria, Comercio y Mipymes (**MICM**) en colaboración con la Escuela de Organización Industrial (**EOI**) de España en calidad de participante del Programa de Capacitación Especializada para el Sector Industrial Dominicano desarrollado por el Ministerio de Industria, Comercio y Mipymes (**MICM**) en colaboración con la Escuela de Organización Industrial (**EOI**) de España **SEGUNDO:** Que en calidad de participante del programa que antecede me comprometo a completar el programa en su totalidad; **TERCERO:** Que por medio del presente acto, me comprometo a cumplir con las condiciones de asistencia y participación requeridas conforme a la Guía Académica del programa. **CUARTO:** Que en calidad de beneficiario del Programa de Capacitación Especializada para el Sector Industrial Dominicano en caso de que no cumpla con el mínimo de horas de asistencia y participación requeridas en el programa, no podré ser beneficiado de las capacitaciones o programas similares realizados por el Ministerio de Industria, Comercio y Mipymes (**MICM**) por un período de dos (2) años. **QUINTO:** Declaro haber leído el documento que estoy firmando y reconozco las consecuencias del incumplimiento de alguno de estos artículos. **SEXTO:** Que la presente declaración de garantía de cumplimiento se realiza para dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Guía Académica del programa y la Guía de Aplicación y forma parte integral de la misma.

En la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, al día \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil veintitrés (2023).

\_\_\_\_\_  
Postulante

\_\_\_\_\_  
Representante