

Compromiso estudiantes para acompañamientos CERETI

2026

Yo _____, RUN _____, estudiante de la carrera _____, acepto de forma voluntaria participar de los acompañamientos solicitados al Centro de Recursos Tecnológicos Inclusivos, consciente de los siguientes compromisos:

- Definir un horario de sesión para acompañamiento el cual debe ser en un horario que no tope con otros compromisos académicos. CERETI no justificará su inasistencia a clases u otras actividades académicas.
- Justificar en caso de retraso vía correo o whatsapp al profesional de acompañamiento y procurar asistir con un margen de tiempo de hasta 10 minutos de retraso a la sesión, pasada esta hora, se suspenderá la sesión.
- Dar aviso de mi inasistencia a él o la profesional de acompañamiento o interna del centro correspondiente al área de la sesión con anticipación.
- Solo será considerado como justificativo una licencia médica, certificado médico o comprobante de atención médica.
- Presentarse con el material necesario para la actividad a realizarse en cada sesión.
- Cumplir con los compromisos establecidos en sesiones anteriores.
- Cumplir con criterios actitudinales que se esperan durante los acompañamientos, los cuales son: colaboración, compromiso, respeto al profesional, disposición al trabajo/ a la tarea.
- Cumplir con las normas de convivencia básicas, respetando al o la profesional de acompañamiento, mediante un trato amable, sin agresiones verbales ni físicas.

Importante! Es motivo de suspensión del acompañamiento:

- Presentar un comportamiento irrespetuoso o agresivo de forma reiterada.
- la acumulación de tres inasistencias.
- Asistir al acompañamiento sin las tareas autónomas comprometidas o los materiales requeridos durante 3 sesiones.
- Asistir al acompañamiento sin realizar las actividades propuestas durante 3 sesiones.
- Es motivo de suspensión del acompañamiento la acumulación de tres inasistencias.

Autorizo al Equipo CERETI a realizar cualquier tipo de registro audiovisual para fines de difusión, extensión, concienciación y sensibilización en función de los objetivos que posee el centro como la Universidad Católica de Temuco, así como a utilizar mi información para registros con fines netamente académicos.

Si, autorizo ____ No, autorizo ____

Nombre y firma estudiante

Nombre y firma prof. de acompañamiento