



## CARTA DE COMPROMISO

Por la presente DOY FE que..... (Nombre del Postulante) ,DNI N° ....., médico matrícula Nro:..... de la Pcia. de ....., desarrollo tareas asistenciales en la especialidad de endocrinología en ..... (nombre del efector público) , dependiente de ..... (nación/provincia/municipalidad).

Por medio de este Acta de Compromiso, en caso de ser adjudicatario de la Beca Fundación Leo Messi – FASEN, me comprometo a retornar a la República Argentina y ejercer mis actividades habituales en el mencionado centro de salud pública durante un mínimo de dos (2) años contados a partir de la finalización de la misma.

Frente al eventual incumplimiento de este compromiso, tanto FASEN como la Fundación Leo Messi me podrán exigir la devolución del estipendio recibido por todos los conceptos, incluidos en esta beca.

(Lugar) ....., .....de.....de 2016

Firma del postulante

Firma del director del Centro  
o autoridad competente