



Fecha: _____

Compromiso de asistencia a actividades sociales y profesionales

Por la presente, yo _____, Nombre del colegiado
cédula _____, carné _____, me comprometo a asistir a la actividad de _____.

Por lo tanto, acepto que, en caso de incumplimiento a dicha actividad me responsabilizo al pago del costo correspondiente de la misma en que incurrió el COPROBI, esto según acuerdo 14 aprobado por la Junta Directiva del Colegio en sesión 770 del día 19 de mayo del 2015.

Así mismo, me encuentro en total conocimiento de que, en caso de no cancelar el costo de la actividad, no podré participar en eventos posteriores.

Firmo dicho documento para dar fe de mi compromiso.

Firma: _____

Correo: _____ Teléfono: _____

A continuación, le solicitamos completar, imprimir y firmar el presente documento, y enviarlo de regreso al COPROBI. Sin el cumplimiento de este requisito no podrá hacerse efectiva su matrícula en la actividad a desarrollar.