

COMPROMISO DE LA COOPERATIVA

Para que la cooperativa y el participante estén comprometidos mutuamente, pedimos que la cooperativa revise la [descripción del programa](#) para estar claros sobre los requisitos y expectativas del programa. También recomendamos que discuten cuales serían los beneficios para la cooperativa y para el participante en tener un miembro participando en el entrenamiento, en particular, lo que podrá aportar a la cooperativa de sus experiencias y aprendizajes. Pedimos que el Presidente u otra persona con autoridad para firmar documentos completen la información siguiente.

Nombre del aplicante:

Nombre y Título del Representante de la Cooperativa:

Numero de teléfono y correo electrónico:

Entiendo que para beneficiarse completamente del Programa de Líderes Cooperativistas en Acción 2016-2017, _____ (nombre del participante), necesita participar en el programa entero. Entiendo que el aplicante va tener que asistir los siguientes eventos (*por favor agregue sus iniciales*):

_____ Participar completamente en los retiros de fin de semanas.

Primero: 18-20 de Noviembre, 2016 en New York City,

Segundo: 17-19 de Febrero, 2017 en New York City,

Tercero: 2-4 de Junio, 2017 en New York City.

**Entiendo que si el aplicante tiene menos del 100 % asistencia en estos retiros, podría resultar en la terminación de su participación en el curso.*

_____ Participar en los 5 talleres en línea que duraran 2 horas (*los horarios serán determinado más tarde*):

Primero: 8 de Diciembre, 2016

Segundo: 12 de Enero, 2017

Tercero: 9 de Marzo, 2017

Cuarto: 6 de Abril, 2017 y

Quinto: 4 de Mayo, 2017

Nombre del participante

Firma

Fecha

Representante de la Cooperativa

Firma

Fecha



Democracy at Work Institute

US FEDERATION OF WORKER COOPERATIVES