**FICHA DE POSTULACIÓN A CURSOS DEL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2024**

|  |
| --- |
| **I.DATOS DE IDENTIFICACION FUNCIONARIO/A** |
| **NOMBRE** |  |
| **APELLIDOS** |  |
| **RUN** |  | **ESTAMENTO**  |  |
| **CATEGORIA** |  | **CALIDAD JURIDICA**  |  |
| **TELEFONO** |  | **NIVEL** |  |
| **EMAIL** |  |
| **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD/CURSO** |  |
| **¿Ha realizado anteriormente esta capacitación?** |  |
| **Si su respuesta es “SI”, mencione el año de realización** |  |
| **FECHAS DE LA ACTIVIDAD** | **HORARIO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **¿Qué funciones de las que Ud. Realiza se relacionan con los temas de esta Capacitación?** |
|  |
| 1. **AUTORIZACIÓN DE JEFATURA DIRECTA**
 |
| **¿AUTORIZA?** | **JUSTIFICACION (EN CASO DE QUE NO AUTORICE)** |
| **SI** | **NO** |  |
|  |  |
| **Nº MAXIMO DE PARTICIPANTES DE SU UNIDAD AUTORIZADOS PARA PARTICIPAR** |  |
| **NOMBRE DE JEFATURA**  |  |