**I ANTECEDENTES PERSONALES DEL POSTULANTE**

| 1. Nombre Completo | 1. : |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Rut | 1. : |  |
| 1. Fecha de nacimiento | 1. : |  |
| 1. Cargo | 1. : |  |
| 1. Correo electrónico | 1. : |  |
| 1. Celular | 1. : |  |
| 1. Profesión u oficio | 1. : |  |
| 1. Unidad | 1. : |  |
| 1. Nombre Jefatura Directa | 1. : |  |

**II ANTECEDENTES DEL CURSO, TALLER, SEMINARIO U OTRO**

| 1. Nombre de la Actividad | : | Aseguramiento De La Calidad Y Mejora Contínua: Aplicación Norma Iso 9001:2015 |
| --- | --- | --- |
| 1. Duración (hrs) | : | 16 Hrs |
| 1. Fecha inicio y término | : | Inicio 08/11/24 Término 29/11/2024 |
| 1. Modalidad | : | Presencial |
| 1. Horario | : | 13:30 a 17:30 |
| 1. Institución encargada | : | Centro Educación Continua, Rudecindo Ortega #02351, Temuco |
| 1. Código Sence | : | 1238068239 |
| 1. Valor Actividad | : | $144.000\*\* |

**III OTROS ANTECEDENTES: MOTIVACIÓN Y/O INFORMACIÓN ADICIONAL**

Indicar su motivación para tomar esta capacitación y/o información adicional del curso, taller, seminario u otro. Si es una solicitud para unidad debe incluir la nómina de participantes en el recuadro.

|  |
| --- |

\*\*Si el/la funcionario/a abandona el curso o no cumple con el 75% de asistencia requerida por Sence, el valor del curso será cargado al presupuesto operativo de su unidad. Excepto motivos de fuerza mayor (Ej: Licencia Médica).

| Firma Postulante |  | Firma y timbre Jefe/a Directo/a |
| --- | --- | --- |

**IV OBSERVACION DE DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE PERSONAS:**

|  |
| --- |

Enviar formulario firmado y timbrado a gestiondepersonas@uct.cl