**I ANTECEDENTES PERSONALES DEL POSTULANTE**

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

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

| Nombre de la Actividad | : | Sensibilización en Inclusión Laboral en la Empresa |
| --- | --- | --- |
| Duración (hrs) | : | 8 Hrs cronológicas |
| Fecha inicio y término | : | Inicio 11/11/2024 Término 21/11/2024 |
| Modalidad | : | E-Learning Asincrónica |
| Horario | : | - |
| Institución encargada | : | Asyste |
| Código Sence | : | 1238038962 |
| Valor Actividad | : | $280.000 |

**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 OBSERVACIÓN DE DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE PERSONAS:**

|  |
| --- |

Enviar formulario firmado y timbrado a gestiondepersonas@uct.cl