**ANEXO Nº 1**

**CARTA PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

1. **IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| **RUT** |  |
| **CALIDAD CONTRACTUAL[[1]](#footnote-1)** |  |
| **ESTAMENTO[[2]](#footnote-2)** |  |
| **DIRECCIÓN REGIONAL/DIVISIÓN/ DEPARTAMENTO** |  |
| **CARGO** |  |
| **FUNCIONES QUE DESEMPEÑA****(al menos 2 que estén directamente relacionadas con programa de formación)** | **1.-****2.-****3.-** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN** |  |
| **NOMBRE DEL ORGANISMO CAPACITADOR** |  |
| **FECHAS INICIO Y TÉRMINO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN** |  | **DURACIÓN (HORAS)** |  |
| **HORAS SINCRÓNICAS Y HORAS PRESENCIALES** |  |
| **HORARIOS Y DÍAS EN QUE SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN/FORMACIÓN** |  |
| **NOMBRE CONTACTO Y FONO DEL ORGANISMO CAPACITADOR** |  |
| **VALOR TOTAL DE PROGRAMA EN PESOS $** |  |
| **HORARIO DEL PROGRAMA** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre, firma y timbre la Jefatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firma del/la postulante

**ANEXO N° 2**

**PATROCINIO JEFATURA**

|  |
| --- |
| **Nombre del postulante:** |
| **Nombre del Jefe/a:** |
| **Dirección Regional/División/Departamento/Unidad de desempeño** |
| Yo , tomo conocimiento que Don (a) , ha postulado al **Cofinanciamiento de Capacitación del IND año 2024**, con el Programa de Capacitación denominado “----\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, teniendo a la vista los antecedentes señalados en Anexo N°1 referentes al cargo y funciones que desempeña y por este acto se considera que dicha actividad es un aporte para el participante y el fortalecimiento de la gestión del Servicio, comprometiéndome a brindar respaldo institucional al participante en la realización de dicha actividad de formación/capacitación.Este Patrocinio, implica que se generarán las condiciones necesarias para garantizar la dedicación que el participante requiera durante el tiempo que esta actividad de formación/capacitación contempla. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRE JEFE /A, FIRMA Y TIMBREFECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ANEXO Nº 3**

**JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE FORMACIÓN/CAPACITACIÓN**

Señalar en una extensión máxima de una hoja, la justificación de la postulación de la actividad de formación/capacitación, en el marco de la gestión institucional y respondiendo al logro de los objetivos estratégicos y metas institucionales del Instituto Nacional de Deportes[[3]](#footnote-3).

|  |
| --- |
| **Identificar cómo la actividad de formación/capacitación contribuirá al desarrollo individual:** |
| **Identificar cómo la actividad de formación/capacitación contribuirá en el puesto de trabajo y/o en el área de interés seleccionada:** |
| **Identificar cómo la actividad de formación/capacitación contribuirá con los objetivos estratégicos y las metas institucionales:** |

Nombre, firma y timbre la Jefatura

**ANEXO Nº 4**

**CARTA DE COMPROMISO**

Yo………………………………………………………… RUT…………………….…………………., seleccionado/a como participante del Cofinanciamiento de Capacitación, con un monto asignado de: $........................... para cofinanciar la actividad de capacitación denominada:…………..................................., de:……hrs. de duración, que imparte el Organismo Capacitador:…………………………………… durante el período:…........................., me comprometo a cumplir con los requisitos de asistencia y evaluación del mismo, y de informar de ello al Departamento de Desarrollo de las Personas, mediante certificado emitido por el organismo capacitador respectivo.

Declaro conocer lo establecido en la Ley N° 18.834, Párrafo 3° De la capacitación, artículos 26 al 31 como asimismo, dar cumplimiento a los puntos señalados en las presentes Bases.

Atentamente,

 ……………………………………………………………….

 **Nombre, Firma y Rut.**

SANTIAGO,

1. Señalar si es Planta, Contrata o Código del Trabajo u Honorario [↑](#footnote-ref-1)
2. Señalar si es Profesional, Técnico, Administrativo o Auxiliar [↑](#footnote-ref-2)
3. Para mayores detalles, ver en Intranet institucional. [↑](#footnote-ref-3)