



ANEXO 2

SOLICITUD DE POSTULACIÓN A CAPACITACIÓN.

ANTECEDENTES FUNCIONARIO (A):

NOMBRE.	
RUT.	
GRADO.	
DIRECCIÓN MUNICIPAL.	
DEPARTAMENTO MUNICIPAL.	
CALIDAD FUNCIONARIA.	

ANTECEDENTES DE LA CAPACITACIÓN:

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN.	
DURACIÓN DE LA CAPACITACIÓN.	
ENTIDAD QUE EFECTUARÁ LA CAPACITACIÓN. (nombre y Razón social).	

(MARCA CON UNA X LA ALTERNATIVA SELECCIONADA)

MODALIDAD.	PRESENCIAL.	ONLINE.	SEMIPRESENCIAL.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TIPO DE CAPACITACIÓN.	GRATUITA.	CON COSTO.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FUNDAMENTE EL MOTIVO POR EL CUAL DESEA PARTICIPAR EN LA CAPACITACIÓN E INDIQUE QUE MATERIAS DEL CURSO ESTAN RELACIONADAS CON SUS FUNCIONES Y PUESTO DE TRABAJO.

INDIQUE ¿CUÁLES SERÁN LOS APORTES A SU DESEMPEÑO Y CUÁLES SERÁN LAS ACTIVIDADES QUE ESPERA REALIZAR CON LAS NUEVAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS QUE ADQUIERA CON LA CAPACITACIÓN?

NOTA: Adjuntar al presente anexo los antecedentes del curso (Programa, cotización, correo informativo, contenidos, etc.)

NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO/A