**CERTIFICADO DE EXPERIENCIA COMO FACILITADOR(A)**

Quien suscribe, certifica que\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha desempeñado como facilitador(a) en los cursos que más abajo se detallan, durante el tiempo que se indica.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE MÓDULO / OBJETIVO ESPECÍFICO** | **N° de horas del Módulo** | **N° de veces realizado** | **Fechas entre las cuales lo realizó**  **Desde-Hasta** |
| Nombre:  Objetivo |  |  |  |
| Nombre:  Objetivo: |  |  |  |
| Nombre:  Objetivo: |  |  |  |

Se extiende el presente certificado, que tiene el carácter de declaración jurada simple, a solicitud de dicho(a) postulante, a fin de acreditar experiencia como facilitador(a).

FIRMA JEFATURA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar Fecha Timbre

* **TODOS LOS CAMPOS DEBEN SER COMPLETADOS, DE LO CONTRARIO ESTE CERTIFICADO NO TENDRÁ VALIDEZ.**
* **UNO POR INSTITUCIÓN.**