**CERTIFICADO DE EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA**

Quien suscribe, certifica que\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha desempeñado, en las funciones específicas que más abajo se detallan, durante el tiempo que se indica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARGO Y FUNCIÓN** | **Desde año** | **Hasta año** |
| CARGO:  FUNCIÓN: |  |  |
| CARGO:  FUNCIÓN: |  |  |
| CARGO:  FUNCIÓN: |  |  |

Se extiende el presente certificado, que tiene el carácter de declaración jurada simple, a solicitud de dicho(a) postulante, a fin de acreditar experiencia en la materia solicitada

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

Lugar Fecha Timbre

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