## **ANEXO N° 15. EJECUCIÓN DE CURSO EN FORMATO COMPUESTO**

A través del presente documento se establece que los siguientes cursos que resulten seleccionados serán ejecutados en formato Compuesto cumpliendo las condiciones que se establecen en las Bases Administrativas y Técnicas del Concurso Público, del Programa Reinvéntate para el año 2021.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados:Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: | Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados: Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: |
| Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados:Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: | Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados: Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: |
| Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados:Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: | Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados: Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: |
| Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados:Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: | Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados: Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: |
| Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados:Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: | Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados: Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: |
| Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados:Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: | Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados: Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: |
| Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados:Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: | Nombre Plan Formativo:Cantidad de horas:Comuna de Ejecución:Cupos seleccionados: Planificación Anual (Si/No):\*Fecha de Inicio:\*Fecha de Término: |

**\*Solo aquellos cursos que cuenten con Planificación Anual deben declarar la Fecha de Inicio y Término que está planificada para el año.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma Representante legal y/o Coordinador Académico

 y/o Rector o Vicerrector (señalar cargo)

FECHA \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/