**ANEXO N° 3**

**DECLARACION JURADA DE EXPERIENCIA REGIONAL DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)**

Quien suscribe, don/ña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula nacional de identidad N°…………………, Coordinador Académico, Rector, Vicerrector y/o Representante Legal de“ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, Rol Único Tributario Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comuna, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Región de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara en forma juramentada que al organismo al cual representa ha ejecutado los siguientes cursos, diplomados, magísteres y/o seminarios de capacitación con las siguientes características:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Capacitación** | **Nombre Capacitación** | **N° horas****cronológicas** | **Región de ejecución** | **Fecha de Inicio** | **Fecha de Término** |
|  |  |  |  |  |  |

Se extiende el presente documento para los fines de acreditar experiencia en ejecución de cursos, antecedente que servirá de base para evaluar su postulación al Primer Concurso del Programa Capacitación en Oficios, Línea Emprendimiento, año 2019.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA |  |
| RUT DE QUIEN CERTIFICA |  |
| CARGO DE QUIEN CERTIFICA |  |
| FIRMA DE QUIEN CERTIFICA |  |
| TIMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACION SUPERIOR |  |

Nota:

* No se considerarán válidos otro tipo de formato a utilizar
* Debe completar todos los campos solicitados, de lo contrario será considerado como anexo anulado.
* Debe considerar un curso por cada celda independiente si lo ejecutó más de una vez, de lo contrario será considerado de manera única.
* El nombre y tipo de capacitación declarado en este documento no debe ser idéntico al Nombre de Curso indicado en el Anexo N°2, de lo contrario no será contabilizado.