



Subdirección de Recursos Humanos  
Depto. Gestión de Competencias  
Unidad de Capacitación Red

Completar y entregar a Capacitación a más  
tardar el **09 de Marzo de 2018**

## **Formulario de Aceptación Curso Biblioredes**

**Curso:** \_\_\_\_\_

### **Identificación del alumno (A)**

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

**Rut:** \_\_\_\_\_ **fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_ **Estamento:** \_\_\_\_\_ **Profesión:** \_\_\_\_\_

**Calidad jurídica:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_ **Establecimiento:** \_\_\_\_\_

**Unidad de desempeño:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

### **Compromiso de participación del Alumno**

**YO,** \_\_\_\_\_, **me comprometo a participar de la actividad:** \_\_\_\_\_

**Reconociendo lo especificado en el artículo 31, del estatuto administrativo sobre los deberes de los funcionarios que participan de las actividades de capacitación.**

\_\_\_\_\_  
**Firma**