 **Formulario de Compromiso de Asistencia**

**a Actividades de Capacitación 2024**

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

**Unidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Calidad Jurídica:** Titular \_\_ Contrata \_\_ Honorarios \_\_ Reemplazo \_\_

**Actividad PAC \_\_Sí\_\_ Teléfono de Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mail de Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Actividad** |  |
| **Nº de Horas** |  |
| **Lugar** |  |
| **Horario** |  |
| **Fecha Inicio- Termino** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Tomo conocimiento que en caso de reprobar (por nota o por asistencia) esta capacitación:** |

* El curso quedará registrado en mi histórico de capacitación del SIRH.
* No podré participar en actividades de capacitación por un periodo de un trimestre, a partir de la fecha de término del Curso, salvo que sea aprobada la justificación realizada mediante procedimiento y formulario establecido para ello incluyendo el respaldo correspondiente.
* Podría recibir una anotación de demérito que incida en mis calificaciones, o una rebaja de las mismas.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma Interesado/a**

**Datos de la Jefatura**

Nombre Completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Directo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo Autorizo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ asistir a la capacitación solicitada comprometiéndome con su asistencia por no tener problemas en su ausencia en su lugar de trabajo por el tiempo que dure la capacitación.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma Jefe Directo**

Fecha Solicitud: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_