**FORMULARIO DE ASISTENCIA**

**COMISIÓN DE ESTUDIOS**

Se entenderá por *Comisión de Estudio* a la participación autorizada, por la jefatura, de funcionarias y/o funcionarios en actividades de Perfeccionamiento y/o Capacitación relacionadas con las funciones que la persona cumple en nuestro Establecimiento, por lo tanto, significan adquirir, mejorar o actualizar las competencias asociadas a su cargo con el objetivo de mejorar la atención de los usuarios

**DATOS PARTICIPANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos |  | | |
| RUT |  | Anexo/Teléfono de contacto |  |
| Unidad/Servicio |  | | |
| Correo electrónico |  | | |

***Estamento: Ley 18.834 (marque con una X según corresponda):***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Administrativo |  | Auxiliar |  | Directivo |  | Profesional |  | Técnico |  |

***Estamento: Ley 19.664 (marque con una X según corresponda):***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bioquímico |  | Médico |  | Odontólogo |  | Químico farmacéutico |  |

**INFORMACIÓN ACTIVIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Actividad |  |
| Lugar |  |
| Horario |  |
| Fecha Inicio/Término |  |
| Entidad Organizadora y/o Dictante |  |
| Modalidad: Presencial / online |  |

***Objetivo de la Comisión: Marque con una X***

|  |  |
| --- | --- |
| Cursos de capacitación |  |
| Actualización y/o perfeccionamiento |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Otros / indicar tema |  |

**CONSIDERACIONES IMPORTANTES**

Mediante el presente documento la Jefatura directa autoriza a la persona identificada en este formulario, para participar en curso, programa, seminario o congreso, comprometiéndose a realizar las necesarias coordinaciones al interior de su Unidad/Servicio para garantizar la continuidad del servicio.

La entrega oportuna de este documento será su justificación por las jornadas laborales sin marcación debido a la asistencia a la *Comisión de Estudio*.

**Será obligación** de la persona identificada en el presente documento, **adjuntar el programa de la actividad** a la cual asiste, y una vez finalizada su participación, **deberá acreditar su participación mediante la entrega de la certificación** correspondiente.

|  |
| --- |
| **El presente formulario debe ser presentado al menos con 5 días de anticipación al comienzo la actividad.** |

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

**Firma Interesada/o Firma y Timbre Jefa/e Directo**

Fecha Solicitud: Puente Alto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_