#### Anexo N°10, denominado “Experiencia y formación del Director/a”.

**FORMACIÓN ACADÉMICA DEL DIRECTOR/A**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** |  |
| **RUT:** |  |
| **DIRECCIÓN DE DOMICILIO:** |  |
| **COMUNA:** |  |
| **E-MAIL:** |  |

**2.- ANTECEDENTES LABORALES:**

**Sólo considerar antecedentes vinculados a la experiencia del director/a propuesto en proyectos de la línea de acción licitada** (En caso de ser necesario, insertar más filas).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institución** | **Cargo** | **Funciones** | **Fecha de Desempeño** | |
| **Desde** | **Hasta** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Medio de Verificación:** Para validar cada experiencia declarada, el oferente deberá acompañar alguno de los siguientes medios verificadores que permitan acreditarla: a) documento tributario (boleta de honorarios); b) contrato de trabajo; c) Certificado de experiencia laboral, o d) finiquito.

**3.- TÍTULO PROFESIONAL:**

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Título profesional | Institución / Universidad | Duración de la carrera (n° de semestre) | Año de ingreso y de egreso | Medio de verificación (señalar el nombre del archivo) |
|  |  |  |  |  |

**Medio de Verificación**: Acompañar copia simple del certificado o título profesional señalado(s).

**4.- ESTUDIOS DE POSTGRADO:**

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título de Postítulo/ Postgrado/Magíster** | **Institución/Universidad** | **Año de titulación** | **Ámbito acreditado según rubrica**  (psicosocial ligado a infancia y/o gestión de organizaciones) | **Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Medio de Verificación**: Acompañar copia simple del certificado o título de postgrado(s) señalado(s).

**5.- DIPLOMADOS Y CURSOS DE FORMACIÓN:**

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL DIPLOMADO O CURSO DE FORMACIÓN** | **Institución/Universidad** | **Año de desarrollo** | **Ámbito acreditado según rubrica**  (psicosocial y/o gestión de organizaciones) | **Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Medio de Verificación**: Acompañar copia simple del certificado o diploma de especialización señalada(s).

Solo serán considerados validados los antecedentes que sean acreditados mediante los medios de verificación descritos en los numerales de este anexo.

En caso de que no se adjunten no se considerará el anexo en la evaluación.

Los medios de verificación deberán adjuntarse en formato pdf.