## Anexo N°5, denominado “Nómina conformación equipo y formato de currículum vitae”



**NÓMINA DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO COMPLETO**

**LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO DE TIPO FAMILIAR, MODELO FAMILIAS DE ACOGIDA**

**Nombre del Proyecto:**

**Cobertura:**

**Cuadro: Recurso Humano**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO**  | **NOMBRE**  | **RUT**  | **POSEE TÍTULO TÉCNICO O PROFESIONAL (SI/NO)**  | **INSTITUCIÓN**  | **TÍTULO (SI APLICA)**   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

**Nombre y firma representante legal**

\* En conformidad a la letra a) del artículo 30 de la ley 20.032, el colaborador deberá cumplir con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales y/o técnicos especializados acorde a la respectiva línea programática, incluyendo a quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes.



**FORMATO CURRICULUM VITAE**

**(Máximo 2 páginas)**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES:**

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

**2.- ESTUDIOS DE PREGRADO:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO PROFESIONAL/TÉCNICO**  | **INSTITUCIÓN / UNIVERSIDAD**  |
|     |    |
| **DURACIÓN DE LA CARRERA (N° DE SEMESTRES)**  | **AÑOS DE INGRESO Y EGRESO DE LA CARRERA**  |
|    |   |

**3.- ESTUDIOS DE POSTGRADO:**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Título de Postítulo/ Postgrado/Magíster** | **Institución/Universidad** | **Mes-Año Ingreso** | **Mes-Año Egreso** |
|    |   |   |   |
|    |   |   |   |

**4.- CAPACITACION RELACIONADA CON EL ÁREA DE DESEMPEÑO DEL CARGO:**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de Actividad Capacitación**  | **Institución que lo impartió**  | **Año**  | **Total, Horas Pedagógicas**  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

**5.- ANTECEDENTES LABORALES:**

Sólo considerar antecedentes vinculados a la temática de infancia y adolescencia.

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

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

Completar un formato de currículum por cada trabajador/a presente en el proyecto.

\*\*Para acreditar el título es necesario que se acompañen al currículum los certificados académicos correspondientes, con tal de poder validar los estudios de pregrado, postgrado (si corresponde) y capacitaciones.