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

**Texto

Descripción generada automáticamente con confianza media**

**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.

Texto

Descripción generada automáticamente con confianza media

**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.