**ANEXO IV**

**CAPACITACIONES**

Nombres Apellidos

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

RUT

|  |
| --- |
|  |

Declaro que he participado en las siguientes actividades de capacitación durante los último 5 años:

\* (Indicar solo las capacitaciones que se encuentren respaldadas mediante diploma o certificado)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Capacitación** | **Organismo que dicta la capacitación** | **Horas** | **Fecha de inicio** | **Fecha de término** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_