###

|  |
| --- |
| **I. Antecedentes personales** |
| *Nombre* |  |
| *RUT* |  |
| *Teléfono de contacto* |  |
| *Correo Electrónico* |  |
| ***Institución donde trabaja actualmente*** |  |
| *Función Actual* |  |
| *Dirección laboral* |  |
| *Antigüedad en el cargo* |   | Años |  | Meses |
| *Situación de contrato* |   | Planta |  | Contrata |  | Honorarios |

|  |
| --- |
| **II. Estudios superiores** |
| ***A. Estudios Universitarios Concluidos*** |
| Nombre del título obtenido | Institución | Año de término | Duración en Semestres de la Carrera |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| ***E. Estudios Universitarios en proceso de obtención*** |
| Nombre del título en proceso de obtención | Institución | Año que se encuentra cursando |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| ***F. Estudios de post grado concluidos (Diplomados, magíster u otros)*** |
| Nombre del estudio de post grado | Institución | Año de término |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| ***G. Estudios de post grado en proceso de obtención (Diplomados, magíster u otros)*** |
| Nombre del estudio de post grado | Institución | Año que se encuentra cursando |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| ***H. Capacitación: Considere todos los cursos que haya realizado vinculados al Sistema Nacional de Inversiones, incluyendo aquellos impartidos por MIDEPLAN*** *(De ser necesario incorpore mas filas a la tabla)* |
| Nombre del curso | Institución | Año de término |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

### Ficha de Postulación

|  |
| --- |
| **III. Antecedentes laborales varios:** complete las casillas según corresponda |
| A. Detalle en esta sección su experiencia Laboral Previa completando los cuadros según lo solicitado. Incluya un máximo de tres experiencias laborales previas (seleccione aquellas que usted considere más relevantes en relación con su postulación a la capacitación del SNI) |
| Cargo | Institución o Empresa | Breve descripción del cargo | Periodo en el que lo desempeñó |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

|  |
| --- |
| **IV. Antecedentes laborales vinculados al Sistema Nacional de Inversiones:** complete las casillas según corresponda |
| A. Ha desarrollado durante su carrera profesional alguna actividad vinculada al Sistema Nacional de Inversiones (marque la alternativa adecuada) | **SI**(Continúe en la sección V.B) | **NO**(Continúe en la sección VI) |
| B. Si su respuesta en la sección V.A fue “SI”, mencione las Iniciativas de Inversión en cuya formulación, presentación y/o gestión ha participado. Señale incluso aquellas en las que su análisis técnico económico no concluyó con un RATE RS o que no fueron seleccionadas por la autoridad regional competente. De ser necesario incorpore mas líneas a la tabla |
| Nombre de la Iniciativa | Año en que se presentó al SNI |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| C. Señale las actividades específicas que desarrolla, o ha desarrollado, en el contexto de la formulación, presentación y/o gestión de la iniciativas de inversión que su institución postula al Sistema Nacional de Inversiones (marque con una “X” las alternativas que corresponda) |
| 1. Formula o participa en la formulación de Proyectos/Programas y/o Estudios Básicos de Inversión
 |  |
| 1. Ingresa información al Banco Integrado de Proyectos (BIP): Ingresa Iniciativas, revisa estados, e ingresa información en la medida en que las iniciativas se ejecutan
 |  |
| 1. Lleva la gestión de las iniciativas de Inversión una vez aprobadas, preocupándose del cumplimiento de los plazos previstos en el proyecto, la ejecución presupuestaria y otros aspectos de la gestión de los proyectos/programas y/o estudios básicos de inversión
 |  |
| 1. Es responsable general de la formulación y gestión de las Iniciativas de Inversión presentadas por la entidad en la cual se desempeña
 |  |

|  |
| --- |
| **V. Interés personal y/o de su Institución por la participación en los cursos ofrecidos por el SIN** |
| Explique brevemente la importancia que para usted y la Institución en la que usted se desempeña tiene el participar en la capacitación a la que postula, señalando el aporte específico que espera dar a su Institución en relación con la capacitación. |
|  |

\* El postulante y el representante de la Institución en que se desempeñan certifican mediante su firma que la información que declarada en el documento es fidedigna.

**ADJUNTAR COPIA SIMPLE DE TITULO**

**CONSIDERACIONES:**

**Ante el abandono de un postulante seleccionado, MIDEPLAN tiene facultades para tomar alguna de las siguientes medidas de sanción:**

**1: Estatuto Administrativo:**

ARTICULO 31.- “Los funcionarios seleccionados para seguir cursos de capacitación tendrán la obligación de asistir a éstos, desde el momento en que hayan sido seleccionados, y los resultados obtenidos deberán considerarse en sus calificaciones.

Lo anterior, implicará la obligación del funcionario de continuar desempeñándose en la institución respectiva o en otra de la Administración del Estado a lo menos el doble del tiempo de extensión del curso de capacitación.

El funcionario que no diere cumplimiento a lo dispuesto en el inciso precedente deberá reembolsar a la institución que corresponda todo gasto en que ésta hubiere incurrido con motivo de la capacitación. Mientras no efectuare este reembolso, la persona quedará inhabilitada para volver a ingresar a la Administración del Estado, debiendo la autoridad que corresponda informar este hecho a la Contraloría General de la República.”

**2: Exclusión de la institución en Actividades de Capacitación impartidas por MIDEPLAN:**

Si un postulante seleccionado se retira habiendo firmado al menos una vez la hoja de asistencia, MIDEPLAN está facultado para no considerar en otras actividades de Capacitación, y por un período de 2 años, la postulación de la institución a la cual pertenece.

La selección de los postulantes implica el uso de cupos limitados asignados a cada curso. El abandono genera por ende pérdidas irrecuperables de recursos financieros del Estado, así como la pérdida de cupos de instituciones cuyos postulantes quedaron en lista de espera.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma del postulante |  | Firma y timbre del representante de la Institución que postula |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nombre del postulante |  | Nombre del representante de la Institución que postula |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Cargo |