**ANEXO N°1:**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**PRESENTACIÓN DE PROYECTO FONDOS CONCURSABLES 2024**

**DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN**

(COMPLETAR FORMULARIO EN WORD, TIPO DE LETRA: CALIBRI)

* 1. **NOMBRE DE CURSO O DIPLOMADO:**
	2. **NOMBRE DEL PROYECTO DE MEJORA:**
1. **IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO QUE PRESENTA PROYECTO:**

 Nombres y apellidos:

Rut: Celular:

Email:

Nombre jefatura:

Unidad y Área a la que pertenece funcionario:

1. **IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN O FORMACIÓN:**
* Nombre de la actividad de formación/capacitación (Repetir lo indicado en el punto **1.a**.):
* N° de horas cronológicas:
* Nombre de la Universidad, Instituto Profesional Centro de Formación Técnica o institución capacitadora que impartirá la actividad de capacitación:
* Rut de la Universidad, Instituto Profesional Centro de Formación Técnica o Institución Capacitadora que impartirá la actividad:
* Nombre contacto de Universidad para proceso de compra nombre, teléfono y el email de contacto:
* Objetivo general de la actividad de capacitación/formación:
* Modalidad de estudio (Online, Presencial, Mixto, otros):

|  |
| --- |
|  |

* **Fecha de Realización de la actividad** durante el año 2024: Señalar mes de Inicio y mes de Término de la actividad, idealmente fecha exacta. Es obligación que la actividad se inicie durante el año 2024 y finalice el 2024.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de inicio |  |  |
| Fecha de término |  |  |

* Indicar fechas por cada módulo o etapa de la actividad. En el caso de que actividad formativa o de capacitación considere clases via streaming en el que se requiera estar conectado a través de internet de forma directa, se debe indicar obligatoriamente fechas y horarios para todas las clases:
* Indique costo total de la actividad y financiamiento que se está solicitando:

|  |  |
| --- | --- |
| **Financiamiento Solicitado** | **Monto en pesos** |
| Costo total de la actividad (costo completo sin considerar descuentos) |  $ |
| Financiamiento que se está solicitando para la realización de la actividad de capacitación a oferente externo (incluyendo descuentos y/o matrícula si corresponde) |  $ |

* Indique Nivel académico del cuerpo docente que imparte la actividad de capacitación (señalar todos los docentes que participarán realizando la actividad de capacitación):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de docente (incluyendo director de programa)** |  **Indique Grado Académico****(Magister y o Doctorado) y/o Diplomados de los docentes** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* Confirmación de que institución se encuentra inscrita en Mercado público:

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUCIÓN SE ENCUENTRA INSCRITA EN MERCADO PÚBLICO (INDICAR SI O NO)** |  |

1. **INDIQUE EJE O EJES ESTRATÉGICOS INDICADOS EN BASES FONDOS CONCURSABLES RELACIONADOS A LA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN/FORMACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **EJES ESTRATÉGICOS** | **Marque una “X”** |
| **EJE 1** |  |
| **EJE 2** |  |
| **EJE 3** |  |
| **EJE 4** |  |
| **EJE 5** |  |
| **EJE 6** |  |
| **EJE 7** |  |
| **OTRO (detallar temática)** |  |

1. **SEÑALE POR QUÉ QUIERE REALIZAR ESTA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN/FORMACIÓN:**
2. **INDIQUE FUNDAMENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**
3. **INDIQUE CLARAMENTE QUÉ ESPERA PODER HACER UNA VEZ FINALIZADA LA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN O FORMACIÓN (Objetivos a lograr)**

# Responsable de la solicitud de este proyecto de capacitación y Jefatura

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE  | NOMBRE:FIRMA:FECHA: |
|  NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE CR O SUBDIRECTOR RESPECTIVO | NOMBRE:FIRMA:FECHA: |

**Recuerde que los siguientes documentos deben ser entregados al Depto. de Capacitación para formalizar postulación (email** **secretariacapacitacion@hurtadohosp.cl** **a** **capacitacionhph@gmail.com****) Dichos documentos serán los medios verificadores del cumplimiento de los requisitos:**

Anexo Nº 1: Formulario de postulación: Presentación de proyecto. Formato HPH.

Anexo N°2: Documento emitido por la entidad respectiva, que acredite que el/la postulante está aceptado, en proceso de aceptación o de postulación, en la actividad de capacitación/formación e Indique la Razón social y Rut de la Entidad (carta y/o email de confirmación).

Anexo N°3: Documento de entidad que imparte la capacitación con nómina y antecedentes de grado académico de Doctor y/o Magíster o Diplomado del cuerpo docente que impartirá la actividad de capacitación.

Anexo N°4: Documento de entidad que imparte la capacitación con programa de la actividad de capacitación y donde se precisa la modalidad en que se impartirá la actividad: Presencial, e-learning (online), mixto, fechas, horarios, contenidos, etc.

Anexo Nº 5: Carta de la jefatura de CR o subdirector respectivo, que señale beneficios y limitaciones del desarrollo del proyecto para la unidad (entregar en formato Word). Formato libre.