 **Solicitud de Actividad de Capacitación**

El financiamiento de Capacitación por la Universidad de Santiago de Chile, implica las siguientes condiciones:

1. El formulario de Solicitud de actividad de Capacitación es de uso exclusivo de la UNIE.
2. Para cursos, talleres, seminarios, diplomados, charlas desarrollados por la UNIE, este documento debe ser enviado al completar el formulario en google drive de postulación, el cual se publicará en forma oportuna para el inicio de la actividad ofertada.
3. El Departamento de Desarrollo de Personas analizará los antecedentes de cada postulante. En el caso de ser aprobada su solicitud, será notificado(a) a través del correo electrónico institucional informado en su postulación.
4. Las licencias médicas serán el único documento válido para justificar inasistencias a las sesiones de capacitación. Estas deben ser enviadas a [sandra.salas.h@usach.cl](mailto:sandra.salas.h@usach.cl) con un máximo de 24 hrs posterior a este hecho.
5. Con el fin de utilizar la Franquicia Sence será necesario que el funcionario cumpla con el 75% de asistencia al curso en forma presencial. Para cursos e-learning se requiere cumplir con el 75% de asistencia y emitir la Declaración Jurada que se solicitará una vez finalizada la actividad.
6. Todo incumplimiento a las condiciones antes mencionadas, faculta a la Unidad de Innovación Educativa a evaluar futuras postulaciones a las actividades de capacitación y/o no inscribir durante los siguientes 2 años en instancias que se oferten.
7. Todo retiro debe ser informado a la Analista de Capacitación de la UNIE Sandra Salas Herrera ([sandra.salas.h@usach.cl](mailto:sandra.salas.h@usach.cl)) con copia a jefatura directa que autorizó la postulación, indicando los motivos.

ANTECEDENTES POSTULANTE

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |

ANTECEDENTES ACTIVIDAD DE FORMACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre curso |  |
| Cantidad de horas |  |
| Fecha y horario de clases |  |
| Modalidad |  |

La jefatura directa de la o del postulante, toma conocimiento de la actividad de capacitación en la cual participará y las horas cronológicas, dando autorización para realizar el curso antes señalado.

ANTECEDENTES JEFATURA DIRECTA

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| Facultad/Departamento |  |
| Cargo |  |
| Correo institucional |  |

Santiago, ….. de …………………………….. de 2022

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Postulante | Firma y timbre Jefatura Directa |