



Solicitud de Actividad de Capacitación y Perfeccionamiento

Nota: Este formulario es de uso exclusivo para aquellas actividades que son de programación abierta.

Datos de la Actividad:

Nombre del curso:	
Días:	

CONDICIONES Y ASPECTOS A CONSIDERAR PARA EL FINANCIAMIENTO DE CAPACITACIÓN

***Toda actividad de capacitación es voluntaria, no obstante mediante el presente formulario ambas partes firman de común acuerdo las condiciones detalladas a continuación, siendo el funcionario quien adquiere el compromiso de asistir a la actividad, y en el caso de no dar cumplimiento con el 75% de asistencia mínima requerida para aprobar la actividad, el Departamento de Desarrollo de Personas realizará las gestiones indicadas en el punto N°3**

***En el caso del estamento Académico, el formulario debe ser firmado por el Director del Departamento donde se desempeña.**

1. Este formulario debe ser enviado mínimo 4 días antes de iniciada la actividad.
2. Una vez autorizada la participación, se notificará por correo electrónico al jefe directo y al funcionario los detalles de realización. En caso de no cumplir con el quorum mínimo de participantes, se programará e informarán las nuevas fechas dispuestas.
3. A fin de utilizar la franquicia tributaria SENCE será necesario que el funcionario cumpla con el 75% de asistencia al curso. El no cumplimiento de este compromiso, implicará que el Depto. de Desarrollo de Personas solicite las justificaciones y antecedentes correspondientes a la Jefatura Directa del participante, para su evaluación. En caso de presentarse un “no cumplimiento” de este punto en una segunda oportunidad, se evaluarán los antecedentes del caso, a fin de definir la pertinencia de la solicitud de una anotación de demérito, por incumplimiento de normas e instrucciones.
4. Las únicas causales que justifiquen directamente el incumplimiento del punto anterior serán las licencias médicas debidamente comunicadas, en el cual el funcionario debe responsabilizarse por hacer llegar una copia de ésta al Departamento de Desarrollo de Personas **antes** de la finalización de la actividad.
5. Una vez finalizada la actividad de capacitación, y en caso, que el funcionario reciba directamente desde el Organismo Capacitador un Certificado de participación, aprobación y/o



asistencia, es responsabilidad del funcionario participante enviar una copia al Departamento de Desarrollo de Personas y al Departamento de Recursos Humanos para su registro.

6. Para hacer efectiva la solicitud de inscripción de esta actividad, el presente formulario deberá contar con la firma tanto de la jefatura directa, como del funcionario, y deberá ser remitido al DDP, ya sea por documento o por correo electrónico.

Antecedentes Jefe de Centro de costos:

Nombre completo:		Centro de Costo:	
Mail:		Cargo:	
Nº IP:		Función:	

Antecedentes del Participante:

Nombre completo:			
Rut:		*Función:	
Mail:		Centro de Costo:	
Nº IP:		Celular:	

Firma y timbre Jefatura

Firma Participante

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE
Dirección de Desarrollo Institucional
Departamento de Desarrollo de Personas
Avenida Ecuador Nº 3412 – Piso 3
Estación Central - Santiago - Chile – (02) 718 16 37