

# Solicitud de Actividad de Capacitación y Perfeccionamiento



Este formulario debe ser enviado al Departamento de Desarrollo de Personas, ubicado en Av. Ecuador 3412, piso 3, Estación Central o escaneado al correo [beatriz.arnaiz@usach.cl](mailto:beatriz.arnaiz@usach.cl)

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

## Datos de la Actividad:

Nombre:		Código SENCE:	
Nº de horas:		Inicio:	
		Término:	
Organismo Técnico Capacitador (OTEC):			
Días:		Horario:	

*\*Toda actividad de capacitación es voluntaria, no obstante mediante el presente formulario ambas partes firman de común acuerdo las condiciones detalladas anteriormente, 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.*

## CONDICIONES Y ASPECTOS A CONSIDERAR PARA EL FINANCIAMIENTO DE CAPACITACIÓN

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 Pre-Calificador:** (Jefe Directo)

<b>Nombre completo:</b>		<b>Centro de Costo:</b>	
<b>Mail:</b>		<b>Cargo:</b>	
<b>Nº IP:</b>		<b>Función:</b>	

**Antecedentes del Participante:**

<b>Nombre completo:</b>			
<b>Rut:</b>		<b>*Función:</b>	
<b>Mail:</b>		<b>Centro de Costo:</b>	
<b>Nº IP:</b>		<b>Celular:</b>	

---

Firma y timbre Jefatura

---

Firma Participante