|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE POSTULACIÓN**  **CAPACITACIÓN EN GESTIÓN DE RECURSOS HÍDRICOS** | Llenado interno | | | |
| Folio |  | Puntaje |  |

**Información personal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo |  | | |
| Edad |  | Sexo |  |
| RUT |  | N° de teléfono |  |
| Correo electrónico personal |  | | |
| Comuna de domicilio |  | Región |  |

**Información profesional y laboral**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Profesión |  | | | |
| N° de años de experiencia en la institución o programa |  | Comuna/s en que trabaja | |  |
| Institución para la que trabaja (empleador) |  | | | |
| Cargo |  | | | |
| ¿Lidera un equipo que ejecuta programa de extensión rural del INDAP?  (si la respuesta es “si”, mencione el programa). |  | |  | |
| A continuación, describa las tareas y funciones que desarrolla en el ámbito laboral. | | | | |
|  | | | | |

**Información de interés**

|  |  |
| --- | --- |
| Indique si solicita alguna alimentación diferenciada (vegana, vegetariana, sin lactosa, sin gluten u otra necesidad). |  |
| Informe si padece alguna enfermedad, condición de salud o es una persona con movilidad reducida, que sea necesario conocer respecto de cuidados especiales en viajes o realización del curso (epilepsia, cardiovascular, claustrofobia, etc) . |  |

**Compromiso del empleador para la participación del postulante en el ciclo de seminarios y curso virtual.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del empleador | Firma del empleador |
|  |  |
| Institución/Cargo del empleador |
|  |