**FORMULARIO 3 – ANTECEDENTES DEL EQUIPO PROFESIONAL**

**Consideraciones generales:**

1. Complete el siguiente formulario por cada uno de los integrantes del equipo profesional que será responsable de guiar la ejecución del Proyecto que está postulando.
2. Puede agregar filas a las tablas “Postgrados y Cursos de Especialización” y “Experiencia Laboral” si lo estima necesario.
3. La extensión máxima de cada Currículum Vitae no deberá superar las 3 (tres) páginas.
4. El incumplimiento a las instrucciones se verá reflejado en la evaluación.

|  |
| --- |
| **Antecedentes Personales** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo  |   |
| RUT  |   | Género  |  |
| Fecha de nacimiento  |   |
| Dirección  |   |
| Región  |   | Ciudad  |   | Comuna  |   |
| Correo electrónico  |  | Fono  |   |

 |
| Cargo a desempeñar |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Coordinador General del Proyecto | [ ]  Profesional del área Financiera y Administrativa | [ ]  Profesional del área Social | [ ]  Profesional del área Laboral y/o Prevención de Riesgos |

 |
| **Antecedentes Académicos** |
| Nivel de estudio*(seleccione una alternativa)* | [x]  Profesional | [ ]  Licenciatura | [ ]  Egresado/a de carrera profesional |
| Nombre de la carrera |  |
| Centro de estudios |  |
| **Postgrados y Cursos de Especialización***curso de especialidad en gestión y/o ejecución de proyectos de capacitación de más de 20 Hrs.; o postgrados atingentes.* |
| N° | Nombre curso de capacitación*(incluye cursos, diplomados, postgrados, otros)* | Total horas pedagógicas | Centro de estudio |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| **Experiencia Laboral** Programas sociales tanto, sin ser excluyente, Programa de Inversión en la Comunidad, cualquier otro programa de empleo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, o en general, programas sociales dependientes de alguna política pública del Estado, que involucra la articulación con beneficiarios/as, trabajadores, actores públicos y/o privados. |
| Año *inicio-término* | Cargo | Institución contratante/ Trabajo independiente | Descripción de las principales funciones realizadas | Nombre de verificador |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Firma** |  |
|  |  |  |
|  | **Nombre** |  |
|  |  |  |
|  | **Rut** |  |