

FECHA: /

ANEXO N° 2

**DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES**

Conforme a lo establecido como requisitos específicos de las bases del proceso de selección de perfeccionamiento para el programa: ***(nombre del programa]*** y en atención al perfil requerido para su postulación***,*** se deja constancia que:

El (la) funcionario(a); ***(Nombre completo)*,** RUT, **,** perteneciente al estamento profesional, con formación en: (***Titulo Profesional****),* se desempeña actualmente en la unidad o servicio de: ***(nombre de la unidad/servicio)***, del establecimiento: ***(nombre del establecimiento)***, cumpliendo funciones directamente vinculadas con el perfil requerido para el presente proceso de selección.

La presente declaración tiene por objeto acreditar el cumplimiento del Perfil exigido en el numeral 2, punto 1 de las presentes bases. Se extiende con las firmas de la jefatura directa y del/la Subdirector(a) del área correspondiente.

Firma y Timbre Jefatura Directa

Nombre:

Firma y Timbre Subdirector (a) del Área

Nombre:

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799. Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link: <https://doc.digital.gob.cl/validador/FBUAEJ-345>

Fecha: Fecha:

Unidad de Capacitación Departamento de Gestión y Desarrollo del Talento