**ANEXO N° 2 PARA ORGANIZACIONES PRIVADAS SIN FINES DE LUCRO**

**ASIGNACIÓN DIRECTA**

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN**

1. **ANTECEDENTES PERSONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| RUT |  |
| Domicilio (dirección, sector, comuna) |  |
| Teléfonos de contacto (fijo y/o celular) |  |
| Correo electrónico |  |

A través del presente documento, declaro tener conocimiento y expreso mi voluntad de participar en el proyecto denominado *[NOMBRE DEL PROYECTO]*, que presenta la organización *[NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN],* RUT de la organización N° *[XX.XXX.XXX.-X]*, postulado al Fondo de Asignación Directa del Gobierno Regional de Coquimbo, para lo que a continuación se detalla:

|  |  |
| --- | --- |
| **CARGO:** | *[ NOMBRE DEL CARGO DEFINIDO EN EL FORMULARIO ]* |
| Descripción del cargo  (Principales tareas a desarrollar) | 1. ………………………………………………………………………………….. 2. ………………………………………………………………………………….. 3. ………………………………………………………………………………….. 4. ………………………………………………………………………………….. |
| Unidad (Hora, Día, Mes, Actividad) | ………………………………………………………………………………….. |
| Monto total | $ ………………………………………………………………………………….. |

1. **ANTECEDENTES ACADÉMICOS RELEVANTES PARA CARGO[[1]](#footnote-2) (Marca con X – puede marcar más de una):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Postgrado (Doctorado y/o Magister). |
|  | Profesional de pregrado. |
|  | Técnico |
|  | Diplomados, talleres o cursos. |
|  | Sin estudios o capacitación acreditada. |

1. **PROYECTOS SIMILARES QUE HA REALIZADO O EN QUE HA PARTICIPADO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año de realización** | **Nombre de la organización** | **Cargo desempeñado** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL REP. LEGAL | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| RUT | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| FIRMA | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL PARTICIPANTE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| RUT | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| FIRMA | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Adjuntar una copia simple de cada antecedente académico que permita validar lo declarado en este punto. [↑](#footnote-ref-2)