**ANEXO N° 2 PARA PERSONAS NATURALES**

**ASIGNACIÓN DIRECTA**

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN**

1. **ANTECEDENTES PERSONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo (PARTICIPANTE) |   |
| 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 *[NOMBRE DEL POSTULANTE],* Cédula de Identidad 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 POSTULANTE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 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)