|  |
| --- |
| Antecedentes de la solicitud |
| Nombre Solicitante: |  |
| Facultad/Instituto: |  | Carrera: |  |
| Sede |  |
| Actividad Requerida: |  |
| Tipo |  |
| Breve descripción del requerimiento de la capacitación |  |
| Fecha  |  | Horario |  |
| Destinado a: |  |

|  |
| --- |
| Antecedentes de docentes participantes  |
| **Nro.**  | **Rut** | **Nombre** | **E- mail** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 \*Si desea agregar más participantes imprima esta misma hoja copiando los antecedentes de solicitud.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma del solicitante |  | Firma de Jefe unidad CIDD |