**ANEXO N° 10.1**

**DECLARACION JURADA DE EXPERIENCIA REGIONAL DEL OFERENTE (SOLO OTEC QUE SEAN INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR)**

Quien suscribe, don/ña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula nacional de identidad N°…………………, Coordinador Académico y/o Representante Legal de “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, Rol Único Tributario Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comuna, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Región de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara en forma juramentada que el organismo al cual representa ha ejecutado los siguientes cursos, diplomados, magísteres y/o seminarios de capacitación con las siguientes características:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Capacitación** | **Nombre Capacitación** | **N° horas****cronológicas** | **Región de ejecución** | **Fecha de Inicio** | **Fecha de Término** |
|  |  |  |  |  |  |

Se extiende el presente documento para los fines de acreditar experiencia en ejecución de cursos, antecedente que servirá de base para evaluar su postulación a la Licitación del Programa Becas Laborales año 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA |  |
| RUT DE QUIEN CERTIFICA |  |
| CARGO DE QUIEN CERTIFICA |  |
| FIRMA DE QUIEN CERTIFICA |  |
| TIMBRE DE LA INSTITUCIÓN.DE EDUCACIÓN SUPERIOR. |  |

Fecha,

Nota:

* No se considerarán válidos otro tipo de formato a utilizar
* Debe completar todos los campos solicitados, de lo contrario será considerado como anexo anulado.
* Debe considerar un curso por cada celda independiente si lo ejecutó más de una vez, de lo contrario será considerado de manera única.
* El nombre y tipo de capacitación declarado en este documento no debe ser idéntico al Nombre de Curso indicado en el Anexo N°10, de lo contrario no será contabilizado.