BECAS PARA ESTUDIOS DE MAGÍSTER EN CHILE

PARA FUNCIONARIOS/AS DEL SECTOR PÚBLICO

AÑO ACADÉMICO 2016

**PATROCINIO OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN EMITIDO POR EL JEFE/A SUPERIOR DEL SERVICIO**

(Documento obligatorio de postulación específico)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Antecedentes Generales** | |
| Datos del Postulante | |
| Nombre del/de la Funcionario/a (postulante) |  |
| RUN |  |
| Institución | |
| Nombre de la Institución o Servicio |  |
| Dirección |  |
| Ciudad |  |
| Región |  |
| Jefe Superior de Servicio | |
| Nombre del/de la Jefe/a Superior de la Institución o Servicio |  |
| Correo electrónico del/de la Jefe/a Superior de la Institución o Servicio |  |
| RUN |  |
| Teléfono |  |

|  |
| --- |
| 1. **Explique de forma detallada los siguientes puntos:** |
| 2.1.- Indique la importancia y beneficios que reportaría a la Institución/Servicio el perfeccionamiento de el/la funcionario/a, en el área postulada y la vinculación con sus funciones. |
|  |
| 2.2.-Indique de qué forma la Institución/Servicio utilizará los conocimientos del becario una vez terminado el postgrado. |
|  |

El/la Jefe Superior de la Institución/Servicio, mediante el presente, viene a manifestar el otorgamiento de la autorización, para la participación de el/ la funcionario/a indicado/a, en el Programa de Magíster en *(ingrese nombre del programa)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **Asimismo, se compromete a mantener las remuneraciones asignadas, mientras realice el programa de estudios.**

La Institución/Servicio declara:

* Conocer los objetivos, régimen y horarios del Magister presentado por el postulante a CONICYT,
* Valorar la importancia de este programa de postgrado, considerando que es un aporte para el/la funcionario/a y el fortalecimiento de la gestión dentro de la Institución/Servicio.
* Comprometerse a brindar respaldo institucional a el/la funcionario/a en la realización de dicho programa de Magíster.
* Conocer las obligaciones y beneficios que tendrá el postulante en caso de obtener la beca con CONICYT

Esta autorización es entregada por el/la Jefe Superior de la Institución/Superior e implica que las jefaturas del servicio generarán las condiciones necesarias para garantizar la dedicación que el funcionario/a requiera, durante el tiempo que dure el referido programa de magíster.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre, Timbre y Firma Jefe/a Superior del Servicio

Timbre Institucional

Fecha (dd/mm/aaaa):