|  |
| --- |
| **FORMULARIO N°3****Patrocinio Oficial de la Institución****Emitido por el/la Jefe/a Superior del Servicio****Documento Obligatorio para presentación a postulación en concurso a****Becas de Magíster en Chile para Funcionarios/as del Sector Público (año académico 2019)** |

|  |
| --- |
| **I) ANTECEDENTES GENERALES** |
| **DATOS DEL/DE LA POSTULANTE** |
| Nombre del/de la Funcionario/a(*postulante*) |  |
| RUN |  |
| **INSTITUCIÓN** |
| Nombre de la Institución o Servicio |  |
| Dirección |  |
| Ciudad |  |
| Región |  |
| **JEFE/A SUPERIOR DE SERVICIO[[1]](#footnote-1)** |
| Nombre del/de la Jefe/a Superior de la Institución o Servicio |  |
| RUN |  |
| Correo electrónico del/de la Jefe/a Superior de la Institución o Servicio |  |
| Teléfono |  |

|  |
| --- |
| **II) EXPLIQUE DE FORMA DETALLADA LOS SIGUIENTES PUNTOS** |
| Indique la importancia y beneficios que reportaría a la Institución/Servicio el perfeccionamiento del/de la Funcionario/a, en el área postulada y la vinculación con sus funciones |
|  |
| Indique de qué forma la Institución/Servicio utilizará los conocimientos del becario una vez terminado el postgrado. |
|  |

El/la Jefe/a Superior de la Institución/Servicio, mediante el presente, viene a manifestar el otorgamiento de la autorización, para la participación del/de 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 Magíster 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):**

1. El/la postulante debe asegurase que la persona que suscribe el formulario de patrocinio corresponda al Jefe/a Superior del Servicio al que pertenece. Si esa faculta se encuentra delegada formalmente en otro/a funcionario/a del Servicio, el/la postulante deberá acreditarlo adjuntando a este formulario, certificado o documento oficial que señale dicha condición. [↑](#footnote-ref-1)