|  |
| --- |
| **FORMULARIO****Certificado de Información Laboral****Para presentación a postulación en concurso a Becas de Magíster en el extranjero para Profesionales de la Educación Becas Chile, año académico 2019** |
| Le solicitamos completar este documento respecto de la información laboral de el/la postulante con el establecimiento educacional. Usted podrá extenderse en el espacio que estime necesario, para presentar con claridad sus respuestas. Este documento solo puede ser completado por el responsable o sostenedor/a del establecimiento educacional Le solicitamos que complete con rigurosidad el presente formulario y así evite perjuicios al/a la postulante. |

1. **ANTECEDENTES DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**

|  |
| --- |
| Nombre del establecimiento educacional (máximo 100 caracteres) |
|  |
| RBD del establecimiento educacional |  |
| Año de Fundación del establecimiento |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Seleccione el tipo de dependencia del establecimiento educacional(escoja una opción de la lista) | [ ]  Municipal/Público |
| [ ]  Corporación de Administración Delegada (DL 3166) |
| [ ]  Particular Subvencionado sin Financiamiento Compartido |
| [ ]  Particular Subvencionado con Financiamiento Compartido |
| [ ]  Particular Pagado |
| [ ]  Establecimientos dependientes de los Servicios Locales de Educación Pública |
| Seleccione el tipo de educación que imparte el establecimiento(escoja una opción de la lista) | [ ]  Educación Parvularia |
| [ ]  Educación Científico – Humanista |
| [ ]  Educación Técnico – Profesional |
| [ ]  Educación para Adultos |
| [ ]  Educación Especial |
| [ ]  Otra, señale: |

|  |  |
| --- | --- |
| País | **CHILE** |
| Región |  |
| Comuna |  |
| Dirección  |  |

1. **ANTECEDENTES DEL/DE LA POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido paterno |  |
| Apellido materno |  |
| Primer nombre |  |
| Segundo nombre |  |
| RUN |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Seleccione la función principal que desarrolla(escoja solo una opción de la lista) | [ ]  Educador/a Párvulos |
| [ ]  Educador/a Diferencial |
| [ ]  Profesor/a Ed. Básica 1er ciclo |
| [ ]  Profesor/a Ed. Básica 2do ciclo |
| [ ]  Profesor/a Ed. Media |
| [ ]  Jefe UTP |
| [ ]  Directivo |
| [ ]  Otra, señale:  |
| Seleccione el tipo de contrato(escoja una opción de la lista) | [ ]  A contrato |
| [ ]  A plazo fijo |
| [ ]  Honorario |
| Carga horaria semanal (de 1 a 50 horas) |  |
| Nombre de jefe directo |  |
| Correo electrónico jefe directo |  |
| Fecha de inicio de actividad laboral en el establecimiento (mes / año) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Postulante es Profesor o Educador | [ ]  **SÍ** | [ ]  **NO** |
| En caso que el postulante no sea Profesor o Educador, se encuentra legalmente habilitado para ejercer la función docente o está autorizado para desempeñarla de acuerdo a las normas legales vigentes. | [ ]  **SÍ** | [ ]  **NO** |

1. **ANTECEDENTES DEL DIRECTOR/A DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido paterno |  |
| Apellido materno |  |
| Primer nombre |  |
| Segundo nombre |  |
| RUN |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL/ DE LA RESPONSABLE O SOSTENEDOR/A**

**DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**

**FECHA DE EMISIÓN DE CERTIFICADO** (DD/MM/AAAA):