

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE CURSOS

Inscripción en actividades de Capacitación.

### Datos Del participante:

Nombre	
Rut Participante	
Fecha nacimiento	
Cargo	
Área / Facultad	
Anexo	
Sindicato n°	
Jefatura	

### Datos de la Capacitación: cursos / horarios

Nombre curso	Horario // Grupo

El colaborador individualizado en el presente formulario se compromete a realizar el curso cumpliendo con la asistencia presencial de al menos 75% requerida y a rendir las evaluaciones de las que conste el curso.

De generarse algún costo empresa por la causal de inasistencia (no cumplir al menos el 75% de ejecución del curso por parte del colaborador participante) el sindicato podrá tomar las medidas que considere pertinentes para sancionar al colaborador.

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

\_\_\_\_\_  
Firma Representante del Sindicato

Fecha	
-------	--