

## ANEXOS

## DEBERES DE FUNCIONARIOS Y TRABAJADORES SELECCIONADOS PARA PARTICIPAR EN CAPACITACIÓN

Yo,		,
Nombre	Apellidos Paterno	Apellido Materno
RUT Nº	,	
		Escalafón:
Honorarios Ítem:	·	
Perteneciente a la Direcc	ión de	_, he sido seleccionado para participar en
el Curso de Capacitación	denominado:	
el que se llevará a cabo e	n (dependencias Municipales o	entidad capacitadora).
Los días:	en los siç	guientes horarios:
·	iento y en pleno acuerdo que, po o cumplir con las siguientes obliç	or el hecho de estar seleccionado a asistir gaciones:
el caso de ausencia jus	tificada por licencia médica, e	ctiva a las jornadas de Capacitación. En la la cupo. En la cupo. En la cupo en el Director, aludiendo a necesidades
b Aprobar satisfactori	amente los contenidos analiza	ados en la Capacitación.
		Firma del Funcionario
V°B° DIRECTOR		
SAN BERNARDO,		



## CARTA AUTORIZACION DE DESCUENTO

Yo,		,
Nombre	Apellidos Paterno	Apellido Materno
RUT Nº	_,	
Calidad Contractual: Planta:	Contrata, Grado:	Escalafón:
Honorarios Ítem:	·	
Perteneciente a la Dirección de		he sido seleccionado para participar en
el Curso de Capacitación denon	ninado:	
	s las exigencias que señala	ntidad capacitadora)., por lo que me el Reglamento Normas y Procedimientos e San Bernardo.
capacitación, autorizo a la Muni	icipalidad de San Bernardo, muneraciones mensuales el	y la aprobación satisfactoria del curso de a través del Departamento de Recursos valor que indique la Oficina de Formación
La cantidad de cuotas s	erá definida al momento de	concretarse el descuento indicado.
		 Firma Funcionario
SAN BERNARDO,		