## DATOS DEL POSTULANTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la institución - Persona jurídica | | **RUT** | |
|  | |  | |
| **Domicilio** | **Ciudad** | | **Región** |
|  |  | |  |
| **Teléfono** | | **E-mail** | |
|  | |  | |
| Representante Legal (nombre completo) | | **RUT** | |
|  | |  | |
| Coordinador académico (nombre completo) | | **RUT** | |
|  | |
|  | | **E-mail Coordinador Institucional** | |
|  | |
|  | |
| DOCENTESIndicar y acompañar RUT de c/u de los docentes. | | **RUT** | |
| 1.- | |  | |
| **2.-** | |  | |
| **3.-** | |  | |
| **4.-** | |  | |
| **5.-** | |  | |
| 6.- | |  | |
| **7.-** | |  | |
| **8.-** | |  | |

## DATOS DEL CURSO AL QUE POSTULA

|  |
| --- |
| Nombre del curso |
|  |
|  |
|  |
| **Código del curso y Número de ejecución** |
|  |
|  |
| **Fechas a las cuales postula para dictar el curso** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |