## 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** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |