

ANEXO N° 6
FORMULARIO RESUMEN DE LA PROPUESTA
PROGRAMA DE BECAS LABORALES 2024

IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO EJECUTOR

Nombre Completo del Organismo Ejecutor.			
RUT:	N° Resolución SENCE:		
Dirección:			
Comuna:	Ciudad:	Región	
Teléfono Fijo: Celular:	Correo Electrónico:		

RESUMEN DE CURSOS PROPUESTOS A NIVEL NACIONAL

N° TOTAL DE CURSOS	N° TOTAL DE CUPOS	MONTO TOTAL PRESENTADO
		\$

RESUMEN DE CURSOS PROPUESTOS POR REGIÓN

Región	Código del Curso	Nombre del Curso	Comuna	Valor Total del Curso (\$) (Valor capacitación + subsidios)
TOTAL				

IDENTIFICACIÓN DE REPRESENTANTE/S LEGAL/ES:

Nombre:

RUT:	Teléfono:	Correo Electrónico
Nombre:		
RUT:	Teléfono:	Correo Electrónico

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____

Fecha:

