**ANEXO N°1**

**ACREDITACION EXPERIENCIA PROFESIONAL EN PARTICPACION CIUDADANA**

Quien suscribe, certifica que\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha desempeñado, en las funciones específicas que más abajo se detallan, durante el tiempo que se indica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución o Empresa donde se desempeña (ó):** | | |
| **Nombre del cargo desempeñado** | **Funciones principales** | **Periodo desempeñado**  **desde - hasta** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Se extiende el presente certificado, para los fines de acreditar experiencia profesional específica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y RUT del Empleador o Jefatura directa que extiende el certificado |  | **TIMBRE DE LA EMPRESA/INSTITUCION** |
| Firma del Empleador o Jefatura Directa que extiende el certificado |  |
| Teléfono de Contacto del Empleador o Jefatura directa que extiende el certificado. |  |

**ANEXO N°2**

**ACREDITACION EXPERIENCIA PROFESIONAL EN TRABAJO CON MIGRANTES Y TEMÁTICAS DE MOVILIDAD HUMANA**

Quien suscribe, certifica que\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha desempeñado, en las funciones específicas que más abajo se detallan, durante el tiempo que se indica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución o Empresa donde se desempeña (ó):** | | |
| **Nombre del cargo desempeñado** | **Funciones principales** | **Periodo desempeñado**  **desde - hasta** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Se extiende el presente certificado, para los fines de acreditar experiencia profesional específica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y RUT del Empleador o Jefatura directa que extiende el certificado |  | **TIMBRE DE LA EMPRESA/INSTITUCION** |
| Firma del Empleador o Jefatura Directa que extiende el certificado |  |
| Teléfono de Contacto del Empleador o Jefatura directa que extiende el certificado. |  |

**ANEXO N°3**

**ACREDITACION EXPERIENCIA PROFESIONAL EN TEMATICAS DE TRATA DE PERSONAS Y VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES**

Quien suscribe, certifica que\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha desempeñado, en las funciones específicas que más abajo se detallan, durante el tiempo que se indica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución o Empresa donde se desempeña (ó):** | | |
| **Nombre del cargo desempeñado** | **Funciones principales** | **Periodo desempeñado**  **desde - hasta** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Se extiende el presente certificado, para los fines de acreditar experiencia profesional específica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y RUT del Empleador o Jefatura directa que extiende el certificado |  | **TIMBRE DE LA EMPRESA/INSTITUCION** |
| Firma del Empleador o Jefatura Directa que extiende el certificado |  |
| Teléfono de Contacto del Empleador o Jefatura directa que extiende el certificado. |  |

**FORMATO GENERICO**

**ACREDITACION EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Quien suscribe, certifica que\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha desempeñado, en las funciones específicas que más abajo se detallan, durante el tiempo que se indica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución o Empresa donde se desempeña (ó):** | | |
| **Nombre del cargo desempeñado** | **Funciones principales** | **Periodo desempeñado**  **desde - hasta** |
|  |  |  |

Se extiende el presente certificado, para los fines de acreditar experiencia profesional específica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y RUT del Empleador o Jefatura directa que extiende el certificado |  | **TIMBRE DE LA EMPRESA/INSTITUCION** |
| Firma del Empleador o Jefatura Directa que extiende el certificado |  |
| Teléfono de Contacto del Empleador o Jefatura directa que extiende el certificado. |  |