FORMULARIO DE POSTULACIÓN TRABAJADORAS(ES)

**PROGRAMA BECAS DE EXCELENCIA 2023**

|  |
| --- |
| **I Antecedentes Trabajadora(or)** |
| Rut |  |  |  |  |  |  |  |  |  **-** |  | **(Cada N° en Celda)** |
| Nombres y Apellidos: |  |
| Dirección Particular: |  |
| Profesión: |  |
| Ciudad: |  | Año Ingreso |  |
| Teléfono Contacto 1 |  | Años Antigüedad |  |
| Teléfono Contacto 2 |  |
| Anexo: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| **II Antecedentes de la carrera que postula** |
| Carrera |  |
| Nombre Universidad o Instituto |  |
| Sede o Localidad |  |
| Duración Carrera (Años) |  | Duración Carrera (Semestre) |  |
| Fecha de ingreso a carrera |  |
| Año que cursará |  | Semestre que cursará |  |
| Matricula Anual 2023 | $ | Arancel Anual 2023 | $ |
| ¿Anteriormente había recibido beca? | **SI** |  | **NO** |  |  | ¿Qué año? |  |
| ¿Posee Gratuidad? | **SI** |  | **NO** |  |  |
| **III Documentación que debe adjuntar al formulario (Marque la casilla)** |
| Certificado de matrícula del semestre al cual postula. |  |
| Certificado de notas correspondiente al año anterior (quienes estén cursando una carrera). |  |
| Detalle de plan de pago, con el monto de la matrícula y arancel de la carrera. |  |
| Programa académico (malla curricular). |  |
| Certificado de alumno(a) regular. |  |

|  |
| --- |
| **IV Requisitos** |
| Contrato de trabajo indefinido vigente. |  |
| Un año de antigüedad en la empresa al 31 de marzo de 2023. |  |
| Evaluación de desempeño de excelencia. |  |
| Contar con la aprobación y compromiso de la jefatura. |  |
| Las clases deberán ser fuera del horario laboral. Las excepciones deberán ser autorizadas por su VP o gerente del área. |  |

|  |
| --- |
| **V Compromiso del Postulante** |

*Subgerencia Compensaciones y Desarrollo Organizacional:*

*Me comprometo a cumplir con lo establecido por Uds. respecto a la beca, a la asistencia obligatoria, a aprobar todos los cursos con al menos un promedio 5,0 y a permanecer en la empresa después de concluir mis estudios, como mínimo un período de tiempo igual al empleado en ellos.*

Atte,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y Firma Postulante**

|  |
| --- |
| **VI Aprobación y compromiso de la Jefatura** |
| **Antecedentes de la Jefatura** |
| Rut |  |  |  |  |  |  |  |  |  **-** |  | **(Cada N° en Celda)** |
| Nombres y Apellidos: |  |
| Cargo |  |
| **Carta de la Jefatura** |

Las siguientes preguntas deben ser contestadas sólo por la jefatura directa.

¿Cómo evalúa el desempeño laboral de la persona postulante el año 2022?

¿Cómo evalúa la trayectoria de la persona postulante dentro de la empresa?

Firma Jefatura Directa

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre VP o Gerente del área** |  |

Firma VP o Gerente Área

* Remite este formulario junto con los documentos solicitados vía email a **programa.becas@sqm.com** o en un sobre confidencial a nombre de Víctor Nova a Subgerencia Compensaciones y Desarrollo Organizacional - Santiago.

Recuerda que el proceso de recepción de documentos vence el **31 de marzo de 2023**, solicitudes incompletas o fuera de plazo no serán procesadas.

LLENADO POST-INGRESO POR PERSONA DE CAPACITACIÓN

ID INGRESO:

FECHA:

RESPONSABLE: