1. **Datos del postulante**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **RUT** |  |
| **Dirección** |  |
| **Empleador** |  |
| **Cargo** |  |
| **Fecha de postulación** |  |
| **Equipo/maquinarias a la (s) cuál (es) postula** |  |
| **Clase de licencia de conducir** |  |
| **¿Qué cursos posee relacionados con él (los) equipo/maquinarias a la (s) cuál (es) postula?** |  |
| **Nivel educacional** |  |
| **¿Posee alguna discapacidad? ¿Cuál?** |  |

1. **Información de respaldo adjunta para demostrar el cumplimiento de los prerrequisitos del esquema**

Enviar a correo [contacto@ndc.cl](mailto:contacto@ndc.cl) todos los respaldos necesarios y vigentes, respecto a la información solicitada en numeral 1)

|  |
| --- |
| **Descripción de los documentos adjuntos** |
|  |

1. **Declaración**

|  |
| --- |
| Yo, como postulante al proceso de certificación, me comprometo a cumplir con los requisitos de certificación y a suministrar cualquier información necesaria para la evaluación. |
| **Nombre y firma del postulante**: |

1. **Revisión de la postulación (A completar por NDC)**

|  |
| --- |
| **Fecha de revisión**: |
| **Comentarios:** |
| **Declaración de cumplimiento de los requisitos de la postulación respecto al esquema de certificación:** |
| **Nombre y firma de quien revisa y aprueba la postulación:** |