**Curso: Programa de Formación Lean Latinoamericano**

Completar en Word y enviar a por correo electrónico al profesor coordinador: jsalvatierra@ing.uchile.cl

Debe **adjuntar**  su CV, fotocopia de título y de cédula de identidad por ambos lados

**Datos Personales**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y Apellidos |  |
| R.U.T |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Dirección completa |  |
| Teléfono de contacto (móvil) |  |
| Correo electrónico contacto |  |
| - |  |

**Datos Profesionales**

|  |  |
| --- | --- |
| Título Profesional |  |
| Universidad |  |
| Año de Titulación |  |
| Estudios de Postítulos |  |
| Años de Experiencia |  |
| Empresa donde trabaja |  |
| Cargo en la Empresa |  |
| Proyecto/Trabajo Actual |  |
| Empresas, Cargos y Proyectos Anteriores relevantes |  |
| Expectativas del Programa e Intereses Profesionales y /Académicos relacionados |  |

**Precio y Forma de Pago**

|  |  |
| --- | --- |
| Descuentos aplicables a acceder | Señalar cuál de ellos se ajusta a su realidad. |
| Forma de pago | Contado vía transferencia y en hasta 3 cuotas a través de link de pago a través de WebPay. Indicar cuál va a usar. |
| Financiamiento | Indicar si será particular, empresa o mixto. |