FORMULARIO DE POSTULACIÓN TRABAJADORAS(ES)

**PROGRAMA BECAS DE EXCELENCIA 2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I Antecedentes Trabajadora(or)** | | | | | | | | | | | | |
| Rut | |  | | | | | | | | | | |
| 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 2025 | | $ | | | | Arancel Anual 2025 | | $ |
| ¿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 2025. |  |
| 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** |

*Vp Personas y Cultura:*

*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 2024? |
|  |
| ¿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**](mailto:programa.becas@sqm.com)

Recuerda que el proceso de recepción de documentos vence el **31 de marzo de 2025**, solicitudes incompletas o fuera de plazo no serán procesadas.

LLENADO POST-INGRESO POR PERSONA DE CAPACITACIÓN

ID INGRESO:

FECHA:

RESPONSABLE: