**ANEXO N° 5**

**DECLARACIÓN DE EXPERIENCIA INSTITUCIONAL**

1. **IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN POSTULANTE**

|  |
| --- |
|  |

1. **VISIÓN**

|  |
| --- |
|  |

1. **MISIÓN**

|  |
| --- |
|  |

1. **BREVE RESEÑA DE LOS ÁMBITOS DE ACCIÓN DE LA INSTITUCIÓN POSTULANTE Y SU RELACIÓN DIRECTA CON LAS FINALIDADES PERSEGUIDAS POR LA FORMACIÓN EMTP DEL O DE LOS ESTABLECIMEINTOS EDUCACIONALES A LOS QUE POSTULA.**

|  |
| --- |
|  |

1. **EXPERIENCIA RELEVANTE**

Descripción de los establecimientos EMTP que ha administrado o ha estado a cargo de su gestión:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del EE 1 |  |
| Periodo |  |
| Tipo de establecimiento (TP-HC- Subv. PART. Pagado, SAD, Municipal) |  |
| Descripción de la labor realizada |  |
| Especialidades |  |
| Actores con vinculación formal para el fortalecimiento TP |  |
| Referencia de contacto |  |

*\*Repetir tabla según número de establecimientos declarados*

1. **LISTADO DE MEDIOS DE VERIFICACIÓN QUE ADJUNTA**

|  |
| --- |
|  |

Santiago,

Firma del Representante Legal