## ANEXO N° 15

***Informe de trabajadores, incluidas las personas que están en calidad de honorarios, que se desempeñarán en la ejecución del programa***

|  |
| --- |
|  **IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO EJECUTOR.** |
| Nombre Organismo Ejecutor |  |
| Rut Organismo Ejecutor |  |

Dando cumplimiento a la obligación establecida en las Bases que regulan el programa Becas Laborales año 2019, a continuación detallo a continuación a los trabajadores/as, incluidas las personas a honorarios que se desempeñarán en la ejecución de los cursos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre y Apellido** | **Cédula de Identidad** | **Calidad Contractual** |
| 1 |   |   |   |
| 2 |   |   |   |
| 3 |   |   |   |
| 4 |   |   |   |
| 5 |   |   |   |
| 6 |   |   |   |
| 7 |   |   |   |
| 8 |   |   |   |
| 9 |   |   |   |
| 10 |   |   |   |

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

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

FECHA \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/