****

**Anexo VII**

**CERTIFICADO LABORAL**

Quien suscribe, certifica que el/la Señor/a Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento de Identidad Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se desempeña actualmente en la institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en las funciones específicas que más abajo se detallan, durante el tiempo que se indica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FUNCIÓN** (indicar en detalle las responsabilidades ejercidas durante el periodo y en el evento que se hubiese tenido personal a cargo, indicar el N° de colaboradores) | Desde  día/mes/año | Hasta  día/mes/año |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

En caso de resultar seleccionado por el Programa de Formación de Recursos Humanos para Latinoamérica y el Caribe en Reducción de Riesgo de Desastres - Kizuna, el candidato queda autorizado a viajar a Chile en las fechas determinadas por los ejecutores del curso. A su regreso, la organización se compromete a brindar el apoyo necesario para una adecuada aplicación y transferencia de los conocimientos recibidos y la implementación del Plan de Acción.

Timbre Institucional

|  |
| --- |
| (Firma) |
| **NOMBRE JEFATURA** |
| N° Documento de Identidad  (Cargo) |
| Institución |
| Teléfono Contacto |

Lugar, fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_