**DECLARACIÓN PRENATAL, POSTNATAL Y/O ENFERMEDAD DE UN(A) HIJO(A)**

Yo, NOMBRE COMPLETO y RUT), mediante la presente, acredito el nacimiento de NOMBRE/S y RUT con fecha DÍA/MES/AÑO con la finalidad de que mi productividad científica sea evaluada a partir del año 2016 (inclusive) dada mi participación en el Proyecto TÍTULO, dirigido por NOMBRE DIRECTOR/A) de la INSTITUCIÓN PRINCIPAL y postulado al Concurso Anillos de Investigación en Áreas Temáticas Específicas 2023.

Junto a la presente, este mismo documento incluye el/los **Certificado/s de Nacimiento correspondiente/s.**

­­­­­­­­

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

FIRMA

(NOMBRE APELLIDO)

FECHA: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023