Forma

Descripción generada automáticamente con confianza media

**ANEXO 3: DECLARACIÓN DE INEXISTENCIA DE INCOMPATIBILIDAD HORARIA O DE FUNCIONES DEL PERSONAL QUE OCUPARÁ LOS CARGOS OBLIGATORIOS DEL EQUIPO DE TRABAJO DEL PROYECTO**

**(PERSONA NATURAL O JURÍDICA)**

Yo, PEDRO BOUCHON AGUIRRE,declaro que:

1. La nómina de integrantes del equipo de trabajo del proyecto postulado es la siguiente **y NO existe incompatibilidad horaria o de funciones entre sus actividades para el proyecto postulado y las que desarrolla como funcionario, trabajador o prestador de servicios de la institución postulante u otra**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Nombre completo** | **Rut** | **Número de meses comprometidos para el proyecto** | **¿Cumple jornada como funcionario, trabajador o prestador de servicios en la institución postulante?\*** (Sí/No/No aplica)\* | **¿Cumple jornada como funcionario, trabajador o prestador de servicios en otra entidad (pública o privada)?\*** (Sí/No/No aplica)\* |
| Director(a) de proyecto |  |  |  |  |  |
| Encargado(a) de contenidos |  |  |  |  |  |
| Encargado(a) de diseño |  |  |  |  |  |

**(\*) Si el postulante es persona natural colocar “No aplica”**

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

PEDRO BOUCHON

8.608.860-6

REPRESENTANTE LEGAL

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE