ANEXO 4 – MODELO DE CERTIFICACIÓN EXPERIENCIA

# CONVOCATORIA OFERTA INSTITUCIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE CTeI EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACá

Señores  
Secretaría de Planeación – Gobernación de Boyacá  
Centro Regional de Gestión para la Productividad y la Innovación de Boyacá – CREPIB  
Tunja, Boyacá

Referencia: Certificación experiencia programas de formación

Cordial saludo,

Por medio de la presente yo *REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD QUE REMITE LA PROPUESTA*, identificado(a) con cédula de ciudadanía número (*Número de identificación*), como Representante Legal de (*Nombre de la entidad*), me permito certificar que la entidad que represento cuenta con la siguiente experiencia en el diseño e implementación de cursos, programas o espacios de formación cortos con las siguientes especificaciones:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título del curso** | **Horas de dedicación** | **Cantidad de personas inscritas** | **Modalidad** | **Periodo de ejecución** | **Población objetivo** |
| *Incluir mínimo 2 cursos* |  |  | *(Sincrónico / Asincrónico) (Presencial / Virtual)* | *Año y mes* |  |
|  |  |  |  |  |  |

Atentamente,

(En caso de alianzas deberán firmar todos los representantes legales de las entidades participantes)

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

FIRMA

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

CC

NOMBRE DE LA ENTIDAD

DIRECCIÓN

TELÉFONO