#### DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

***¿Se encuentra usted en alguna de las siguientes situaciones?***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SÍ** |  | **NO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Está inscrito/a en el proceso de evaluación 2025 del Sistema de Reconocimiento y Promoción del Desarrollo Profesional Docente y se encuentra en proceso de evaluación? |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Fue inscrito/a en el proceso de evaluación 2025 el Sistema de Reconocimiento y Promoción del Desarrollo Profesional Docente y posteriormente fue suspendido/a o eximido/a del mismo? |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Le corresponde evaluarse el año 2026 en el Sistema de Reconocimiento y Promoción del Desarrollo Profesional Docente? |  |  |  |
|  |
|  |  |  |
| ¿Ha obtenido como resultado “Evaluación Objetada” en el Sistema de Reconocimiento y Promoción del Desarrollo Profesional Docente? |  |  |  |
|  |
|  |  |  |

*Yo, declaro no encontrarme en ninguna de las situaciones anteriormente descritas, las que son incompatibles con el desempeño de los cargos de Corrector/a y Supervisor/a en el estudio de grabaciones autogestionadas, además, estar en conocimiento que mi postulación será procesada teniendo en cuenta estos antecedentes.*

***Firma***:

***RUT***:

***Fecha***: