**DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** |  | **NO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Está inscrito en la cohorte 2025 del Sistema de Reconocimiento para evaluación? |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Es Director/a de algún Establecimiento de Educación que tenga o haya tenido docentes inscritos/as en el Sistema de Reconocimiento durante el presente año? |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Ha obtenido como resultado “Evaluación Objetada” en el Sistema de Evaluación del Desempeño Profesional Docente o en el Sistema de Reconocimiento del Desarrollo Profesional Docente? |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Está asignado a un tramo Acceso, Inicial o Temprano en el Sistema de Reconocimiento del Desarrollo Profesional Docente? (excepto docentes que SOLO se desempeñan en dependencia Particular Pagada) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Su último año de vigencia en aula fue antes del 2024? |  |  |  |

*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 de los Centros de Corrección de portafolio. Declaro, además, estar en conocimiento que mi postulación será procesada teniendo en cuenta estos antecedentes.*

***Firma***:

***RUT***:

***Fecha***: