**ANEXO N°6**

**CUADRO DE RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS ASISTENCIALES**

NOMBRE DEL POSTULANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA: Ordenar las actividades por fecha (con entidades organizadas, actividades asistenciales), señalando fechas. Fotocopiar esta página cuando sea necesario.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **N° Certificado** | **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O DE LA DESCRIPCIÓN** | **PUNTAJE (Uso exclusivo Comisión)** |
|
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |