1. **Identificación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **RUT** |  |
| **Edad**  |  |
| **Fecha de postulación**  |  |
| **Programa sanción** |  |
| **Delegado/a** |  |
| **Asesor laboral**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cumplimiento de los requisitos mínimos de postulación** | **Cumple****(Sí / No)** |
| Edad de ingreso |  |
| Escolaridad al ingreso |  |
| Sin consumo problemático  |  |
| Sin antecedentes psiquiátricos (interferencia laboral) |  |
| Tiempo restante de sanción |  |

|  |
| --- |
| **Ingresa a intermediación laboral (PIL): si** \_\_\_\_ **no** \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Fecha de ingreso a intermediación laboral (PIL):**  |

**Estrategias e instrumentos de evaluación**

|  |
| --- |
|  |

**Antecedentes generales de la postulación**

|  |
| --- |
|   |

**Competencias laborales generales con las que cuenta el joven**

|  |
| --- |
|  |

**Experiencia laboral que reporta el/la adolescente o joven**

|  |
| --- |
|   |

**Conclusiones**

|  |
| --- |
|   |

**Nombre y firma Asesor laboral Nombre y firma Director/a**

**Programa de Intermediación Laboral Programa Intermediación Laboral**

**Ciudad del Niño Ciudad del Niño**