

**C E R T I F I C A D O**

 En Santiago a XX de XXXXXX del 2021, certifico que Don/Doña XXXXXXXXXXXXXXX RUT XXXXXXXX-X, domiciliado/a en XXXXXXXXXXXXXXXXX, comuna de XXXXXXXXXX, se desempeña como XXXXXXXXXXXXXXXXX en calidad de XXXXXXXX en la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile, actividad considera esencial para la Institución.

Las funciones se realizarán en las dependencias de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, ubicada en calle Dr. Carlos Lorca Tobar N° 964, comuna de Independencia, en un horario de lunes a XXXXX de XX:XX a XX:XX horas.

Se extiende el presente certificado para dar cumplimiento a lo estipulado en el instructivo de desplazamiento del plan paso a paso del Gobierno de Chile, en su página 19, letra b).

Firma y timbre

**Nombre Jefatura Directa o Jefe de Servicio**

Cargo

Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas

Universidad de CHile