

ANEXO N°1

"FICHA DE POSTULACIÓN"

ANTECEDENTES DEL POSTULANTE:

Nombre(s)	Primer Apellido	
Segundo Apellido	RUN	
Correo electrónico autorizado para el presente Concurso: *Se considerará medio preferente de notificación según lo dispuesto en la letra a) del artículo 30 de la Ley N° 19.880.		
Dirección para notificación		
Teléfono Particular	Teléfono Móvil	Otros teléfonos de contacto

IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN

* (Indicar la postulación en orden decreciente de preferencia, comenzando por la de mayor interés hasta terminar con la de menor interés)

CÓDIGO	PLANTA/ESTAMENTO	GRADO

SEÑALE SI PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD QUE LE PRODUZCA IMPEDIMENTO O DIFICULTAD EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE SELECCIÓN QUE SE LE ADMINISTRARÁN	
SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si la respuesta es sí, favor indique cual es	

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las Bases del presente Proceso de Selección, a que me someto desde ya.

Declaro, asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en la Institución que realiza esta convocatoria.

Firma

ANEXO N°2
"CURRICULUM VITAE"

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Nombre(s)	Primer Apellido
Segundo Apellido	RUN
Teléfono particular	Teléfono móvil
Correo Electrónico Autorizado	

IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) CARGO(S) A QUE POSTULA

CÓDIGO	PLANTA/ESTAMENTO	GRADO

1.- TÍTULO PROFESIONAL, TÉCNICO Y/O GRADO ACADÉMICO

*Completar sólo si corresponde, indicando sólo aquellos con certificados de título.

TÍTULO PROFESIONAL/ TÍTULO TÉCNICO NIVEL SUPERIOR/ GRADO ACADÉMICO	
INGRESO (mes, año)	EGRESO (mes, año)
FECHA TITULACIÓN (día, mes, año)	
Duración de la Carrera (indicar en número de semestres)	

TÍTULO PROFESIONAL/ TÍTULO TÉCNICO NIVEL SUPERIOR/ GRADO ACADÉMICO	
INGRESO (mes, año)	EGRESO (mes, año)
FECHA TITULACIÓN (día, mes, año)	
Duración de la Carrera (indicar en número de semestres)	

2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS

*(Indicar sólo aquellos con certificados, los demás no serán ponderados ni considerados)

NOMBRE POST TÍTULOS/OTROS	
DESDE (mes, año)	HASTA (mes, año)

NOMBRE POST TÍTULOS/OTROS	
DESDE (mes, año)	HASTA (mes, año)

3.- ÚLTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO

CARGO			
INSTITUCIÓN /EMPRESA			
DEPTO, GERENCIA, UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO	DESDE (mes, año)	HASTA (fecha actual) (mes, año)	DURACIÓN DEL CARGO (meses/ años)
FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas y principales logros)			

4.- REFERENCIAS LABORALES (Deseable)

Indicar dos referencias laborales que podamos contactar para solicitar información de sus antecedentes laborales.

NOMBRE:	
CARGO:	
INSTITUCIÓN:	
MAIL:	
TELÉFONO:	

NOMBRE:	
CARGO:	
INSTITUCIÓN:	
MAIL:	
TELÉFONO:	

5.- TRAYECTORIA LABORAL

Además del anterior, indique sus últimos tres puestos de trabajo, si corresponde.

CARGO			
INSTITUCIÓN /EMPRESA			
DEPTO, GERENCIA, UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO	DESDE (mes, año)	HASTA (mes, año)	DURACIÓN DEL CARGO (meses/ años)
FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas y principales logros)			

CARGO			
INSTITUCIÓN /EMPRESA			
DEPTO, GERENCIA, UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO	DESDE (mes, año)	HASTA (mes, año)	DURACIÓN DEL CARGO (meses/ años)

FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas y principales logros)

CARGO			
INSTITUCIÓN /EMPRESA			
DEPTO, GERENCIA, UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO	DESDE (mes, año)	HASTA (mes, año)	DURACIÓN DEL CARGO (meses/ años)
FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas y principales logros)			

ANEXO N°3

"DECLARACIÓN JURADA SIMPLE"

(Para las Plantas de Profesionales y Técnicos)

Yo, _____, cédula nacional de identidad N° _____, vengo en declarar bajo juramento lo siguiente:

- Tener salud compatible con el cargo (artículo 12, letra c) de la Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo).
- No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones (artículo 12, letra e) Estatuto Administrativo).
- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos público, no hallarme condenado por crimen o simple delito (Artículo 12 letra f), Estatuto Administrativo).
- No encontrarme sujeto a alguna de las inhabilidades e incompatibilidades señalada en el artículo 54 del DFL N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

FIRMA

FECHA:

ANEXO N°3

"DECLARACIÓN JURADA SIMPLE"

(Para las Plantas de Administrativos y Auxiliares)

Yo, _____, cédula nacional de identidad N° _____, vengo en declarar bajo juramento lo siguiente:

- Tener salud compatible con el cargo (artículo 12, letra c) de la Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo).
- No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones (artículo 12, letra e) Estatuto Administrativo).
- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos (Artículo 12, letra f) del Estatuto Administrativo).
- No encontrarme sujeto a alguna de las inhabilidades e incompatibilidades señalada en el artículo 54 del DFL N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

FIRMA

FECHA:

ANEXO N°4

"CERTIFICADO DE EXPERIENCIA LABORAL"

La Jefatura que suscribe, certifica hoy _____ de _____ que don(ña) _____, Cédula de Identidad N° _____, se ha desempeñado en las funciones específicas que más abajo se detallan, durante el tiempo que se indica:

CARGO	UBICACIÓN	FUNCIONES	DESDE	HASTA

Se extiende el presente certificado, para los fines de acreditar experiencia laboral para evaluar su postulación a concurso público.

Nombre _____ **de** _____ **Jefatura:**
Cargo _____ **de** _____ **quien** _____ **suscribe:**
Nombre _____ **de** _____ **Institución:**

Firma y Timbre de Jefatura

ANEXO N°5

"CERTIFICADO DE CAPACITACIONES"

La Jefatura que suscribe, certifica que don(ña) _____, Cédula de Identidad N° _____, ha desarrollado las siguientes acciones de capacitación en el _____, las cuales están registradas y acreditadas en su carpeta personal.

Curso/Capacitación	Organismo	Horas	Fecha Inicio	Fecha Término

Nombre _____ **de**

Jefatura:

Cargo _____ **de** _____ **quien**

suscribe:

Nombre _____ **de**

Institución:

Firma y Timbre de la Jefatura