





REPÚBLICA DE CHILE – I. MUNICIPALIDAD DE RENCA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE PERSONAS

ANEXO: CV RESUMIDO

Por favor, lea cada casilla e incorpore los datos requeridos; el formato está elaborado en Word así, si las casillas son insuficientes, puede agregar otras donde lo requiera según su información personal

su postulación				
	IDENTIFICACIÓN	N DEL CARGO)	
CARGO AL QUE POSTULA				
CODIGO				
FECHA				
POR FAVOR, A CONTINUACIÓN, AL QUE POSTULA Y FORMAR PA				ESADO/A EN EL CARO
	MOTIVACIÓN	PERSONAL		
1 IDENTIFICACIÓN POSTULANT	<u> </u>			
	<u> </u>			
1 IDENTIFICACIÓN POSTULANT Nombre Completo Rut	<u></u>			
Nombre Completo Rut	<u></u>			
Nombre Completo	<u> </u>			
Nombre Completo Rut		/ profesiona	<u> </u>	
Nombre Completo Rut Teléfono y correo electrónico		/ profesiona	<u>l</u>	
Nombre Completo Rut Teléfono y correo electrónico		/ profesiona	<u>l</u>	
Nombre Completo Rut Teléfono y correo electrónico 2. TÍTULOS OBTENIDOS* para e		/ profesiona	<u>l</u>	
Nombre Completo Rut Teléfono y correo electrónico 2. TÍTULOS OBTENIDOS* para e		/ profesiona	l	
Nombre Completo Rut Teléfono y correo electrónico 2. TÍTULOS OBTENIDOS* para e TITULO OBTENIDO INSTITUCION / UNIVERSIDAD		/ profesiona	<u>I</u>	
Nombre Completo Rut Teléfono y correo electrónico 2. TÍTULOS OBTENIDOS* para e TITULO OBTENIDO INSTITUCION / UNIVERSIDAD CIUDAD / PAIS		/ profesiona	l	
Nombre Completo Rut Teléfono y correo electrónico 2. TÍTULOS OBTENIDOS* para e TITULO OBTENIDO INSTITUCION / UNIVERSIDAD CIUDAD / PAIS		/ profesiona	l	









CIUDAD / PAIS	
FECHA TITULACION	

3. POST GRADOS y POST TITULOS (MARQUE UNA X)

DOCTORADO	MAGISTER	P	OST TITULO	DIPLOMADO	
NOMBRE					
INSTITUCION UNIV	'ERSIDAD				
CIUDAD / PAIS					
DURACION EN HORAS					
FECHA DE REALIZACIÓN					

DOCTORADO	MAGISTER		POST TITULO	DIPLOMADO
NOMBRE				
INSTITUCION UNIV	/ERSIDAD			
CIUDAD / PAIS				
DURACION EN HORAS				
FECHA DE REALIZACIÓN				

Para todos los cargos

4.- <u>CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO</u> .Registrar aquellas certificadas de los últimos 5 años, relativas al cargo al que postula y que no haya señalado en puntos anteriores.

Nombre actividad	Organismo capacitador	Fecha de/mm/ala	N.º horas

5. EXPERIENCIA LABORAL

5.1 Cargo actual o último cargo

Nombre del cargo	
Organismo o empresa	
Periodo desde –hasta	
Calidad jurídica	
Principales funciones	

5.2 Cargos anteriores

Nombre del cargo	
Organismo o empresa	







Periodo desde –hasta		
Calidad jurídica		
Principales funciones		
Nombre del cargo		
Organismo o empresa		
Periodo desde –hasta		
Calidad jurídica		
Principales funciones		
6. INFORMACIÓN ADICIONAL relevante para su evaluación y		orporar algún antecedente que conside (opcional)
7. REFERENCIAS LABORALES (opcional)	
Nombre	Cargo / empresa	Teléfono y correo
		,
8. DECLARACIÓN		
Declaro que: 1 Que reúno los requisitos es:		_
los documentos existentes en f	nentos aportados en format formato papel que se requie	o digital son el reflejo veraz y exacto d ren.
los documentos existentes en f 3 Que dispone de la docume	nentos aportados en format formato papel que se requie	o digital son el reflejo veraz y exacto de ren. de lo establecido en este resumen
los documentos existentes en f	nentos aportados en format formato papel que se requie	o digital son el reflejo veraz y exacto de ren.