

ANEXO N°1

FICHA DE POSTULACIÓN CARGOS PARA LA PLANTA MUNICIPAL

| Nombre                                                               | Apellido Paterno             | Apellido Materno         |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|
|                                                                      |                              |                          |
| Domicilio y correo electrónico autorizado para el presente Concurso: |                              |                          |
| Correo Electrónico:                                                  |                              |                          |
| Domicilio Particular:                                                |                              |                          |
| Teléfono fijo o celular                                              | Otro teléfono fijo o celular | Otro contacto Telefónico |
|                                                                      |                              |                          |
| Cargo al que postula:                                                |                              |                          |
| Nombre del cargo o cargos a postular:                                |                              |                          |

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las bases y las condiciones en ellas consignadas, relativas al presente proceso de selección declaro, asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en el cargo.

Señalo que la información proporcionada tanto en lo personal como en la documentación que la certifica es fidedigna.

Autorizo a la Municipalidad de Huechuraba para que ejecute las acciones que estime pertinentes para la verificación de mis antecedentes. Acepto la anulación absoluta de mi postulación en el evento de comprobarse la falsedad de algunos de los antecedentes presentados.

Firma

Cédula de Identidad

|                                                                                                                                                            |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Señale si presenta alguna discapacidad que le produzca impedimento o dificultad en la aplicación de los instrumentos de selección que se le administraran. |          |
| _____ SI                                                                                                                                                   | _____ NO |
| Si la repuesta es si, favor indique                                                                                                                        |          |

ANEXO N°2

“DECLARACIÓN JURADA SIMPLE SALUD COMPATIBLE CON EL DESEMPEÑO DEL CARGO”

|                      |  |         |  |
|----------------------|--|---------|--|
| Fecha declaración:   |  |         |  |
| Declarante:          |  |         |  |
| Cédula de Identidad: |  |         |  |
| Domicilio:           |  | Comuna: |  |

Declaro bajo juramento lo siguiente:

Cumplo con los requisitos exigidos por el artículo 10, letra c) del Estatuto Administrativo para funcionarios Municipales conforme a la ley N°18.883, que exige:

1. Tener una salud compatible con el desempeño del cargo al cual estoy postulando.

Extendiendo la presente declaración jurada ante la Municipalidad de Huechuraba, para los fines de cumplir con los requisitos de ingreso a la institución precitada.

Firma

Cédula de Identidad

ANEXO N°3

“DECLARACIÓN JURADA SIMPLE NO HABER CESADO EN CARGO PÚBLICO POR CALIFICACIÓN DEFICIENTE O MEDIDA DISCIPLINARIA”

|                      |  |         |  |
|----------------------|--|---------|--|
| Fecha declaración:   |  |         |  |
| Declarante:          |  |         |  |
| Cédula de Identidad: |  |         |  |
| Domicilio:           |  | Comuna: |  |

Declaro bajo juramento lo siguiente:

Cumplo con los requisitos exigidos por el artículo 10, letras e), del Estatuto Administrativo para funcionarios Municipales Ley N°18.883, que exigen:

a) *...No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido cinco años desde la fecha de expiración de funciones...*

Extiendo la presente declaración jurada ante la Municipalidad de Huechuraba, para los fines de cumplir con los requisitos de ingreso a la institución precitada.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Cédula de Identidad

**ANEXO N°4**

**“DECLARACIÓN JURADA SIMPLE NO ESTAR INHABILITADO PARA EL EJERCICIO DE FUNCIONES O CARGOS PÚBLICOS”**

|                      |  |         |  |
|----------------------|--|---------|--|
| Fecha declaración:   |  |         |  |
| Declarante:          |  |         |  |
| Cédula de Identidad: |  |         |  |
| Domicilio:           |  | Comuna: |  |

**Declaro bajo juramento lo siguiente:**

Cumplo con los requisitos exigidos por el artículo 10, letras f), del Estatuto Administrativo para funcionarios Municipales Ley N°18.883, que exigen:

**b) ... “No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado por crimen o simple delito” ...**

Extiendo la presente declaración jurada ante la Municipalidad de Huechuraba, para los fines de cumplir con los requisitos de ingreso a la institución precitada.

Firma

Cédula de Identidad

***\*Nota: Será comprobado por la Municipalidad a través de consulta al Servicio de Registro Civil e Identificación, quien acreditará este hecho mediante simple comunicación.***

ANEXO N°5

CURRICULUM VITAE

(Adjuntar solo un anexo indicando todas las preferencias de cargos a postular)

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| NOMBRE DEL CARGO O CARGOS AL QUE POSTULA: |  |
| RUT POSTULANTE:                           |  |

DATOS DEL POSTULANTE

|                       |  |
|-----------------------|--|
| APELLIDO PATERNO      |  |
| APELLIDO MATERNO      |  |
| NOMBRES               |  |
| TELÉFONOS DE CONTACTO |  |
| CORREO ELECTRÓNICO    |  |

TITULO PROFESIONAL O TÉCNICO

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| TITULO PROFESIONAL O TÉCNICO           |  |
| INSTITUCIÓN                            |  |
| FECHA DE INGRESO Y EGRESO (AÑOS)       |  |
| DURACIÓN DE LA CARRERA (N.º SEMESTRES) |  |

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| ESPECIALIDAD                     |  |
| INSTITUCIÓN                      |  |
| FECHA DE INGRESO Y EGRESO (AÑOS) |  |
| DURACIÓN (N.º SEMESTRES)         |  |

DIPLOMADOS, MAGISTER O DOCTORADOS

|           |             |       |
|-----------|-------------|-------|
| ACTIVIDAD | INSTITUCIÓN | HORAS |
|           |             |       |
|           |             |       |
|           |             |       |

CURSOS DE CAPACITACIÓN O ESPECIALIZACIÓN

|       |             |       |
|-------|-------------|-------|
| CURSO | INSTITUCIÓN | HORAS |
|       |             |       |
|       |             |       |
|       |             |       |

EXPERIENCIA LABORAL

ÚLTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO

|                        |
|------------------------|
| EMPRESA O INSTITUCIÓN: |
| CARGO:                 |
| FECHAS:                |

TRAYECTORIA LABORAL:  
Además, indique sus últimos tres puestos de trabajo, solo si corresponde:

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| EMPRESA O INSTITUCIÓN:                                                                       |
| CARGO:                                                                                       |
| FECHAS:                                                                                      |
| Funciones: <i>(Describa las funciones, actividades y/o tareas que debe o debía realizar)</i> |
| EMPRESA O INSTITUCIÓN:                                                                       |
| CARGO:                                                                                       |
| FECHAS:                                                                                      |
| Funciones: <i>(Describa las funciones, actividades y/o tareas que debe o debía realizar)</i> |
| EMPRESA O INSTITUCIÓN:                                                                       |
| CARGO:                                                                                       |
| FECHAS:                                                                                      |
| Funciones: <i>(Describa las funciones, actividades y/o tareas que debe o debía realizar)</i> |

FIRMA POSTULANTE