**ANEXO 1**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

**Antecedentes personales**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| Domicilio |  |
| Comuna |  |
| Teléfono (celular o fijo) |  |
| Otro teléfono de contacto |  |
| Correo Electrónico |  |

**Postulación**

|  |  |
| --- | --- |
| Cargo al que postula |  |

**Documentación adjunta (encierre en un círculo la respuesta)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ficha de postulación (Anexo1) | SI | NO |
| Curriculum Vitae (Anexo 4) | SI | NO |
| Fotocopia simple de cédula de identidad por ambos lados | SI | NO |
| Ficha de antecedentes personales (Anexo 2) | SI | NO |
| Certificado de nacimiento | SI | NO |
| Certificado de antecedentes | SI | NO |
| Certificado de situación militar al día (en el caso de los hombres) | SI | NO |
| Certificado de experiencia laboral (Anexo 2) (**No** carta de recomendación) | SI | NO |
| Certificado de antigüedad laboral | SI | NO |
| Certificados de estudios y título profesional | SI | NO |
| Declaración jurada para optar a cargo público (Anexo 3) | SI | NO |

 \*Debe presentar todos los documentos antes requeridos.

**Otros documentos presentados:**

Declaro que todos los antecedentes presentados son representación fiel de la realidad y consecuentemente con ello acepto las condiciones establecidas en la ley y las bases de este llamado a concurso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y RUT del solicitante

 Limache, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 2**

**FICHA DE ANTECEDENTES PERSONALES**

**IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido Patero** |  |
| **Apellido Materno** |  |
| **Nombres** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Comuna** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |

**1.- TÍTULOS PROFESIONAL (ES) Y/O GRADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de titulación (dd/mm/aaaa)** |  |
| **Universidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de titulación (dd/mm/aaaa)** |  |
| **Universidad** |  |

**2.- DOCTORADO O MAGISTER EN EL ÁREA DE LA SALUD Y/O GESTIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doctorado o Magister** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de obtención del grado académico** |  |
| **Universidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Doctorado o Magister** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de obtención del grado académico** |  |
| **Universidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Doctorado o Magister** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de obtención del grado académico** |  |
| **Universidad** |  |

**3.- POSTGRADOS, POSTÍTULOS O DIPLOMADO RELACIONADOS AL ÁREA DE SALUD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Postgrado, Postítulo o Diplomado** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de obtención del grado académico** |  |
| **Universidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Postgrado o Diplomado** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de obtención del grado académico** |  |
| **Universidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Postgrado o Diplomado** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de obtención del grado académico** |  |
| **Universidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Postgrado o Diplomado** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de obtención del grado académico** |  |
| **Universidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Postgrado o Diplomado** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de obtención del grado académico** |  |
| **Universidad** |  |

**4.- POSTGRADOS O DIPLOMADOS RELACIONADOS AL ÁREA DE LA GESTIÓN Y/O ADMINISTRACIÓN DE SALUD.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Postgrado, Postítulo o Diplomado** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de obtención del grado académico** |  |
| **Universidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Postgrado o Diplomado** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de obtención del grado académico** |  |
| **Universidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Postgrado o Diplomado** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de obtención del grado académico** |  |
| **Universidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Postgrado o Diplomado** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de obtención del grado académico** |  |
| **Universidad** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Postgrado o Diplomado** |  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** |  |
| **Egreso (mm/aaaa)** |  |
| **Fecha de obtención del grado académico** |  |
| **Universidad** |  |

**5.- EXPERIENCIA LABORAL**

Además de lo anterior, indique su experiencia laboral.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Correlat.** | **Año desde** | **Año hasta** | **Sector salud (municipal, pública en general y privada)** | **Cargo desempeñado** | **Dependencia** | **Comuna donde ejerció** | **Nombre y fono de contacto** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**5.- CAPACITACIÓN**

(Indicar sólo aquellos con certificado)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Año** | **Institución certificadora** | **Nombre de la Capacitación** | **Tipo** | **Duración** | **Evaluación** | **Modalidad** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Tipo:** Indicar si corresponde a un taller, seminario, curso, u otro.

**Duración:** Indicar las horas de duración del estudio o de la capacitación

**Modalidad:** Indicar si la capacitación es presencial o a distancia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del declarante

 Limache,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 3**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA OPTAR A CARGO PÚBLICO**

Yo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Domiciliado(a) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula nacional de identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por el presente documento declaro **bajo juramento,** que:

1.- No me encuentro inhabilitado (a) para el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni me encuentro condenado por crimen o simple delito.

2.- No tengo vigentes contratos o cauciones ascendentes a 200 Unidades Tributarias Mensuales o más, ni tengo litigios pendientes con el municipio, conforme a lo establecido en el artículo 56° letra a) de la Ley N° 18.575.

3.- No tengo la calidad de cónyuge, hijo, adoptado, ni pariente hasta el tercer grado de consanguinidad ni segundo de afinidad respeto de autoridades y/o de funcionarios directivos, hasta el nivel de jefe de departamento o su equivalente, conforme lo establecido en el artículo 56° letra b) de la Ley N° 18.575.

4.- No me encuentro suspendido (a) en virtud de resolución pendiente dictada en sumario administrativo, instruido en servicios municipales, semifiscales, fiscales, de administración autónoma de la beneficencia o de otros organismos estatales.

5.- No he cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria dictado en sumario administrativo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Declarante

Limache,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 4**

**CURRICULUM VITAE**

**I.- ANTECEDENTES PERSONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo** | (Nombres, Apellido Paterno, Apellido Materno) |
| **Fecha de Nacimiento** | (DD/MM/AA) | **Nacionalidad** |  |
| **Cédula de Identidad** |  | **Estado Civil** |  |
| **Domicilio Particular** | (Calle / Avenida, número, ciudad) |
| **Celular** |  |
| **Correo Electrónico** |  |

**II.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS:**

1. **ENSEÑANZA MEDIA:**

|  |
| --- |
| **ORDENAR EN ORDEN CRONOLÓGICO** |
| **Fecha**(Desde/Hasta) | **Establecimiento** |
|  |  |
|  |  |

1. **ENSEÑANZA SUPERIOR:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institución**(Universidad/Instituto/C.F.T.) | **Carrera** | **Período de Estudio**(Año ingreso/egreso) | **Fecha de Titulación**(DD/MM/AA) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **OTROS ESTUDIOS SUPERIORES:** (Si no ha realizado otros estudios superiores, omitir)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institución**(Universidad/Instituto/C.F.T.) | **Carrera** | **Período de Estudio**(Año ingreso/egreso) | **Fecha de Titulación**(DD/MM/AA) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**III.- EXPERIENCIA LABORAL:**

|  |
| --- |
| **ORDENAR EN ORDEN CRONOLÓGICO** |
| **Fecha**(desde/hasta) | **Empresa o Institución Pública** | **Puesto Desempeñado** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**IV.- OTROS DATOS DE INTERÉS:**

 Indique aquellos aspectos que no han sido incluidos y que Ud. considere relevantes en su postulación al presente cargo.

|  |
| --- |
|  |

 \_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FECH