**ANEXO N°1**

**“FORMULARIO DE POSTULACIÓN”**

**(entregar sólo en el caso de que su postulación sea de manera física)**

**ANTECEDENTES DEL POSTULANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre(s) | Primer Apellido | |
|  |  | |
| Segundo Apellido | RUT | |
|  |  | |
| **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 Móvil | Teléfono Particular | Otro teléfono 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 | ESTAMENTO | NOMBRE DEL CARGO | GRADO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| SEÑALE SI PRESENTA ALGUNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD QUE LE PRODUZCA IMPEDIMENTO O DIFICULTAD EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE SELECCIÓN QUE SE LE ADMINISTRARÁN | |
| SÍ | NO |
| 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”**

**(entregar sólo en el caso de que su postulación sea de manera física)**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO PROFESIONAL** | |
|  | |
| INGRESO (mes, año) | EGRESO (mes, año) |
|  |  |
| FECHA TITULACIÓN (día, mes, año) | |
|  | |
| Duración de la Carrera (indicar en número de semestres) | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO TÉCNICO NIVEL SUPERIOR** | |
|  | |
| INGRESO (mes, año) | EGRESO (mes, año) |
|  |  |
| FECHA TITULACIÓN (día, mes, año) | |
|  | |
| Duración de la Carrera (indicar en número de semestres) | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO TÉCNICO NIVEL MEDIO/ ENSEÑANZA MEDIA** | |
|  | |
| INGRESO (mes, año) | EGRESO (mes, año) |
|  |  |
| FECHA TITULACIÓN (día, mes, año) | |
|  | |
| Duración de la Carrera (indicar en número de años) | |
|  | |

**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.-** **TRABAJO ACTUAL (DESCRIPCIÓN DEL CARGO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CARGO | | | |
|  | | | |
| NOMBRE DEL DAEM/DEM O CORPORACIÓN MUNICIPAL | | | |
|  | | | |
| DEPTO, UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO | DESDE  (mes, año) | FECHA ACTUAL  (mes, año) | DURACIÓN DEL CARGO (meses/ años) |
|  |  |  |  |
| FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas y principales logros) | | | |
|  | | | |

**3.1 RÉGIMEN LEGAL DEL CONTRATO**

|  |  |
| --- | --- |
| SEÑALE RÉGIMEN LEGAL ESTABLECIDO EN SU CONTRATO ACTUAL | |
| CÓDIGO DEL TRABAJO |  |
| ESTATUTO DOCENTE |  |
| MIXTO |  |

**4.- EXPERIENCIA LABORAL ANTERIOR**

Además del cargo actual, anteriormente descrito, indique sus últimos tres puestos de trabajo (del más reciente al más antiguo), si corresponde.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CARGO | | | |
|  | | | |
| INSTITUCIÓN | | | |
|  | | | |
| 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) | | | |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| SEÑALE RÉGIMEN LEGAL ESTABLECIDO EN SU CONTRATO ACTUAL | |
| CÓDIGO DEL TRABAJO |  |
| ESTATUTO DOCENTE |  |
| MIXTO |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CARGO | | | |
|  | | | |
| INSTITUCIÓN | | | |
|  | | | |
| 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) | | | |
|  | | | |

**5.- REFERENCIAS LABORALES**

Indicar dos referencias laborales que podamos contactar para solicitar información de sus antecedentes laborales. Las referencias pueden ser de personas que trabajen con usted en la actualidad o con anterioridad.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE: |  |
| CARGO: |  |
| INSTITUCIÓN: |  |
| MAIL: |  |
| TELÉFONO: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE: |  |
| CARGO: |  |
| INSTITUCIÓN: |  |
| MAIL: |  |
| TELÉFONO: |  |

**ANEXO N°3**

**“DECLARACIÓN JURADA SIMPLE”**

**(Formato 1, para cargos de planta 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.

Declaro que la información consignada en esta postulación es veraz y, en el supuesto de constatarse inexactitud alguna que implique la falta de cumplimiento de los requisitos legales para participar en el concurso, acepto la desestimación de mi participación en el mismo.

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

**FIRMA**

**FECHA:**

**ANEXO N°3**

**“DECLARACIÓN JURADA SIMPLE”**

**(Formato 2, para cargos de planta 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 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.

Declaro que la información consignada en esta postulación es veraz y, en el supuesto de constatarse inexactitud alguna que implique la falta de cumplimiento de los requisitos legales para participar en el concurso, acepto la desestimación de mi participación en el mismo.

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

**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 Institución:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Firma y Timbre**

* **Este documento debe ser firmado por el Encargado(a) o Jefe(a) de Recursos Humanos o Gestión de Personas de su Institución actual. Si no lo hubiere, en segundo lugar, debe firmar Jefe(a) DAEM, DEM o Corporación Municipal.**

**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, 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 Institución:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Firma y Timbre**

* **Este documento debe ser firmado por el Encargado(a) o Jefe(a) de Recursos Humanos o Gestión de Personas de su Institución actual. Si no lo hubiere, en segundo lugar, debe firmar Jefe(a) DAEM, DEM o Corporación Municipal.**