ANEXO 2: CURRICULUM VITE CIEGO

|  |
| --- |
| APELLIDOS (PARTERNO Y MATERNO) |
|  |
| RUT | TELEFONOS (Móvil y/o red fija) |
|  |  |
| Correo Electrónico Particular(\*) |  |

(\*) Se sugiere no incluir datos de identificación personal

 1. TITULOS PROFESIONAL(ES) Y/O GRADOS

\*Completar sólo si corresponde, indicando sólo aquellos con certificados de títulos y ordenados por fecha descendentemente, es decir, los últimos estudios realizados en primer lugar

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUCIÓN: |  |
| TITULO: |  |
| Nº DE SEMESTRES |  |
| INGRESO (mes / año) |  |
| EGRESO (mes / año) |  |
| FECHA TITULACION (día/mes/año): |  |
| CIUDAD: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUCIÓN: |  |
| TITULO: |  |
| Nº DE SEMESTRES |  |
| INGRESO (mes / año) |  |
| EGRESO (mes / año) |  |
| FECHA TITULACION (día/mes/año): |  |
| CIUDAD: |  |

2. EXPERIENCIA LABORAL

2.1. Cargo Actual

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del cargo | : |  |
| Fecha de asunción | : |  |
| Institución o Empresa | : |  |
| Calidad Jurídica | : |  |
| Principales funciones: | : |  |
| Nº de personas que dependen directamente  |  |
| Nº de personas que dependen indirectamente |  |

2.2. Cargos Anteriores

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del cargo | : |  |
| Institución o Empresa | : |  |
| Depto./ Unidad/ Sección | : |  |
| Período (desde/ hasta) | : |  |  |  |  |
| Principales funciones | : |  |
| Nº de personas que dependían directamente  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del cargo | : |  |
| Institución o Empresa | : |  |
| Depto./ Unidad/ Sección | : |  |
| Período (desde / hasta) | : |  |  |  |  |
| Principales funciones | : |  |
| Nº de personas que dependían directamente  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del cargo | : |  |
| Institución o Empresa | : |  |
| Depto./ Unidad/ Sección | . |  |
| Período (desde / hasta) | : |  |  |  |  |
| Principales funciones | : |  |
| Nº de personas que dependían directamente  |  |

3. ANTECEDENTES DE CAPACITACION Y/O FORMACION

\*Debe entregar fotocopia simple de los certificados de Capacitación y/o Formación mencionados a continuación, de lo contrario, no se tomarán en cuenta.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE CAPACITACION Y/O FORMACION | FECHA INICIO | FECHATERMINO | INSTITUCION DONDE LA REALIZO | Nº HRS.PEDAGOGICAS | Nota o Concepto de Evaluación |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

4. REFERENCIAS LABORALES

Indicar el nombre de tres jefaturas que hayan estado a cargo de usted

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | INSTITUCION | CARGO | FONO PARTICULAR | FONO MOVIL |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |