FICHA DE POSTULACIÓN

ANTECEDENTES DEL POSTULANTE

(Debe completar con letra imprenta o en computador)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | | **Nombre** | |
|  |  | |  | |
| **RUT** | **Correo Electrónico de contacto** | | | |
|  |  | | | |
| **Teléfono Particular** | | **Teléfono Móvil** | | **Otros Teléfonos Contacto** |
|  | |  | |  |
| Cargo a que postula: | | | | |
| Establecimiento: | | | | |

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de la Pauta del presente Proceso de Selección, a las cuales me someto desde ya.

Declaro, asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en (cargo y establecimiento)

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

Firma

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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** | **FECHA**  **TERMINO** | **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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |