**ANEXO 1**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

**ANEXO 1**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | | Apellido Materno | |
|  | |  | |
| Correo electrónico autorizado para el presente Proceso | | | |
|  | | | |
| Teléfono fijo | Teléfono Móvil | | Otros Teléfonos de Contacto |
|  |  | |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Señale si presenta alguna discapacidad que le produzca impedimento o dificultad en la aplicación de los instrumentos de selección que se le administrarán (Haga doble click sobre la casilla de verificación que desee marcar y luego seleccione *activar* en “valor predeterminado”). | | | | |
| SÍ | | NO | | |
| Si la respuesta es sí, favor indique: | | | | |
| FÍSICA | VISUAL | | AUDITIVA | OTRA |

|  |  |
| --- | --- |
| Documentos que adjunta | Marque con una X |
| Ficha de postulación, según formato adjunto (Anexo 1) |  |
| Currículum Vitae (Anexo 2) |  |
| Fotocopia simple del certificado de título profesional o nivel de estudios correspondiente |  |
| Fotocopia simple de certificados que acrediten capacitación y postítulos o postgrados |  |
| Declaración jurada simple que acredite que el postulante e no se encuentra afecto a las inhabilidades contempladas en el artículo 54 del DFL N°1/19.653. (Anexo 3) |  |
| Certificados o documentos que acrediten experiencia laboral. (Anexo 4) |  |
| Certificado de situación militar al día (en el caso de los varones) |  |
| Fotocopia simple de la cédula nacional de identidad |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicar con una X el medio a través del cual se enteró de este concurso | | | |
| Página Web MINVU, link Trabaja con nosotros | MINVU EMPLEOS | Portal Empleos Públicos | Otros medios. Señale |
|  |  |  |  |

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las Bases del presente proceso, a las cuales me someto desde ya.

Declaro asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en el Servicio de Vivienda y Urbanización Región de Antofagasta.

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

**ANEXO N° 2**

**CURRICULUM VITAE RESUMIDO**

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos postulante | **:** |  |
| Teléfono y/o casilla electrónica: | **:** |  |

1. **Título(s) Obtenido(s)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título obtenido** | **:** |  |
| Institución/Universidad | **:** |  |
| Ciudad - País | **:** |  |
| Fecha de titulación | **:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título obtenido** | **:** |  |
| Institución/Universidad | **:** |  |
| Ciudad - País | **:** |  |
| Fecha de titulación | **:** |  |

1. **PosTGRADOS – POstíTULOS (Marque con una X)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doctorado** |  | **Magíster** | | |  | **Postítulo** |  | **Diplomado** |  | **Otro** |  |
| Nombre | | | **:** |  | | | | | | | |
| Institución/Universidad | | | **:** |  | | | | | | | |
| Ciudad - País | | | **:** |  | | | | | | | |
| Duración en horas | | | **:** |  | | | | | | | |
| Fecha de realización | | | **:** |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doctorado** |  | **Magíster** | | |  | **Postítulo** |  | **Diplomado** |  | **Otro** |  |
| Nombre | | | **:** |  | | | | | | | |
| Institución/Universidad | | | **:** |  | | | | | | | |
| Ciudad - País | | | **:** |  | | | | | | | |
| Duración en horas | | | **:** |  | | | | | | | |
| Fecha de realización | | | **:** |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doctorado** |  | **Magíster** | | |  | **Postítulo** |  | **Diplomado** |  | **Otro** |  |  |
| Nombre | | | **:** |  | | | | | | | | |
| Institución/Universidad | | | **:** |  | | | | | | | | |
| Ciudad - País | | | **:** |  | | | | | | | | |
| Duración en horas | | | **:** |  | | | | | | | | |
| Fecha de realización | | | **:** |  | | | | | | | | |

1. **cURSOS DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO**

Registrar sólo aquellas actividades de capacitación que tengan directa relación con el cargo al que postula o con las áreas señaladas en las Bases del Proceso y que no se hayan señalado en el punto anterior.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre actividad** | **Organismo** | **Fecha**  **(dd/mm/aaaa)** | **N° de horas** | **Lugar** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

**5.a.- Cargo Actual**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del cargo | **:** |  |
| Organismo | **:** |  |
| Fecha de asunción | **:** |  |
| Principales funciones: | **:** |  |

**5.b.- Cargos Anteriores**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del cargo | **:** |  |
| Organismo/Empresa | **:** |  |
| Período (desde – Hasta) | **:** |  |
| Principales funciones: | **:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del cargo | **:** |  |
| Organismo/Empresa | **:** |  |
| Período (Desde – Hasta) | **:** |  |
| Principales funciones: | **:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del cargo | **:** |  |
| Organismo/Empresa | **:** |  |
| Período (Desde – Hasta) | **:** |  |
| Principales funciones: | **:** |  |

1. **COMENTARIOS**

Incluir aquí otros antecedentes que considere relevante

|  |
| --- |
|  |

*Sin perjuicio de completar el presente formulario, el/la postulante puede adjuntar además, su Currículum Vitae extendido*.

**ANEXO 3**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE CONTRATA**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Declaro bajo juramento lo siguiente:

* Tener salud compatible con el cargo (Artículo 12 letra c del Estatuto Administrativo)
* No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años (Artículo 12 letra e del Estatuto Administrativo)
* No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado por crimen o simple delito (Artículo 12 letra f del Estatuto Administrativo)
* No estar afecto a las inhabilidades señaladas 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.

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

FIRMA

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA**

|  |
| --- |
| **ANEXO N° 4**  **CERTIFICADO DE EXPERIENCIA LABORAL** |

NOMBRE DEL ORGANISMO O EMPRESA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quien suscribe, certifica que el/la Sr./a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RUN N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha desempeñado las siguientes funciones, durante el tiempo indicado:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL CARGO** | **FUNCIONES** | **Personal a cargo** | | **DESDE**  **(DD/MM/AAAA)** | **HASTA (DD/MM/AAAA)** |
| **SI (N°)** | **NO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Se extiende el presente certificado a solicitud del interesado a fin de acreditar experiencia específica y ser presentado en concurso o proceso de selección, para provisión de cargo.

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN SUSCRIBE:

TELÉFONO DE CONTACTO Y/O CORREO ELETRÓNICO:

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TIMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **El certificado será válido solo si está completa la identificación de quien lo emite.** |