**FORMULARIO DE POSTULACION**

**ANEXO Nº 1**

1. **CARGO AL QUE POSTULA**

|  |
| --- |
| **PROCESO SELECCIÓN INTERNO AUXILIAR DE SERVICIO PARA UNIDAD DE PREVENCION DE RIESGOS** |

**II. IDENTIFICACION DEL POSTULANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Apellido paterno** | **Apellido materno** |
|  |  |
| **Teléfono** | **Celular** |
|  | |
| Correo Electrónico | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III** | **DOCUMENTOS ADJUNTOS** | **PRESENTA DOCUMENTO** | |
| **SI** | **NO** |
| 1 | Formulario de Postulación. |  |  |
| 2 | Formulario Currículum Ciego. |  |  |
| 3 | Presentar copia de Licencia de Enseñanza Media. |  |  |
| 4 | Certificado de RRHH que señale que no se encuentra, ni ha sido sometido a sumario administrativo. |  |  |
| 5 | Certificado Antigüedad Laboral o de Relación de Servicio. |  |  |
| 6 | Copias de Certificados de Capacitación relacionados con el cargo. |  |  |

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

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**FORMULARIO CURRICULUM CIEGO \***

### ANEXO N°2

**I. DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Apellido paterno** | **Apellido materno** |
|  |  |
| **Teléfono** | **Celular** |
|  | |
| Correo Electrónico | |

**II. TÍTULO (S) PROFESIONAL(ES) Y/O GRADOS**

(Indique sólo aquellos con certificados)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Indicar nombre del Título | Período de Estudio(Ingreso mm/aaaa - Egreso mm/aaaa) | Institución |
|  |  |  |
| Fecha Titulación (dd/mm/aaaa) | Duración de la Carrera (**indicar número de semestres)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Indicar nombre del Título | Período de Estudio(Ingreso mm/aaaa - Egreso mm/aaaa) | Institución |
|  |  |  |
| Fecha Titulación (dd/mm/aaaa) | Duración de la Carrera(Indicar número de semestres) |  |

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

\* De acuerdo al Código de Buenas Prácticas Laborales, el formulario de postulación y el currículum ciego solicitado deberán contener sólo los apellidos del postulante, sin nombre. Tampoco incluir foto, rut, dirección, ni señalar sexo, estado civil u otra identificación.

**III. ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN (Doctorados, Magíster, Diplomados, Postítulos)**

Completar solo si corresponde, indicando solo aquellos concertificados.

Insertar los cuadros necesarios, de acuerdo a los títulos obtenidos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre | Período de Estudio(Desde mm/aaaa - Hasta mm/aaaa) | Institución |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre | Período de Estudio(Desde mm/aaaa - Hasta mm/aaaa) | Institución |

**IV. CAPACITACIÓN**

Indicar solo aquellos con certificados, los demás no serán ponderados ni considerados

Insertar la cantidad de filas necesarias, de acuerdo a los cursos realizados.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Curso y/o Seminario** |  |
| **Fecha: desde / hasta** |  |
| **N° de horas** |  |
| **Calificación Obtenida** |  |
| **Nombre de la Institución** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Curso y/o Seminario** |  |
| **Fecha: desde / hasta** |  |
| **N° de horas** |  |
| **Calificación Obtenida** |  |
| **Nombre de la Institución** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Curso y/o Seminario** |  |
| **Fecha: desde / hasta** |  |
| **N° de horas** |  |
| **Calificación Obtenida** |  |
| **Nombre de la Institución** |  |

**IV. EXPERIENCIA LABORAL**

(Indicar su trayectoria laboral desde el más actual, indicar solo si presenta certificados)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Institución o Empresa** |  |
| **Departamento/Unidad/Área de Desempeño** |  |
| **Cargo** |  |
| **Período de permanencia (desde/hasta)** |  |
| **Tipo de Contrato** |  |
| **Ciudad** |  |
| **Descripción General de Funciones Realizadas y Principales Logros** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Institución o Empresa** |  |
| **Departamento/Unidad/Área de Desempeño** |  |
| **Cargo** |  |
| **Período de permanencia (desde/hasta)** |  |
| **Tipo de Contrato** |  |
| **Ciudad** |  |
| **Descripción General de Funciones Realizadas y Principales Logros** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

**V. OTROS ANTECEDENTES**

|  |
| --- |
| **Aquí ud. puede ingresar información que considere relevante, como cursos no certificados, participación en organizaciones, uso de software, idiomas, hobbies, etc.** |
|  |

**VI. MOTIVACIÓN PARA POSTULAR AL CARGO**

|  |
| --- |
| **Indique brevemente cuáles son sus motivaciones para postular al cargo y/o para trabajar en el Servicio de Salud Valdivia. Señale cuál sería su aporte.** |
|  |

1. **REFERENCIAS LABORALES**

|  |
| --- |
| **Mencione nombre, cargo y teléfono de sus tres últimos empleadores. Debe consignar a un superior jerárquico al cargo que ud. ocupó.** |
|  |