



# FORMULARIO DE POSTULACION

## ANEXO N° 1

**I. CARGO AL QUE POSTULA**

---

**II. IDENTIFICACION DEL POSTULANTE:**

<b>Apellido paterno</b>	<b>Apellido materno</b>
<b>Teléfono</b>	<b>Celular</b>
<b>Correo Electrónico</b>	

III	DOCUMENTOS ADJUNTOS	PRESENTA DOCUMENTO	
		SI	NO
a)	Formulario de Postulación.		
b)	Formulario Currículum Ciego.		
c)	Presentar copia de Título Profesional.		
d)	Certificado de RRHH que señale que no se encuentra, ni ha sido sometido a sumario administrativo (funcionarios públicos).		
e)	Certificado Antigüedad Laboral o de Relación de Servicio.		
f)	Certificado antigüedad que indique unidad de desempeño		
g)	Copias de Certificados de Capacitación relacionados con el cargo.		

---

**FIRMA DEL POSTULANTE**



# **FORMULARIO CURRÍCULUM CIEGO \***

## **ANEXO N°2**

### **I. DATOS PERSONALES**

<b>Apellido paterno</b>	<b>Apellido materno</b>
<b>Teléfono</b>	<b>Celular</b>
<b>Correo Electrónico</b>	

### **II. TÍTULO (S) PROFESIONAL(ES) Y/O GRADOS** (Indique sólo aquellos con certificados)

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

<b>Indicar nombre del Título</b>	<b>Período de Estudio</b> (Ingreso mm/aaaa - Egreso mm/aaaa)	<b>Institución</b>
<b>Fecha Titulación (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Duración de la Carrera</b> (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 con certificados.  
 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.

<b>Nombre del Curso y/o Seminario</b>	
<b>Fecha: desde / hasta</b>	
<b>N° de horas</b>	
<b>Calificación Obtenida</b>	
<b>Nombre de la Institución</b>	

<b>Nombre del Curso y/o Seminario</b>	
<b>Fecha: desde / hasta</b>	
<b>N° de horas</b>	
<b>Calificación Obtenida</b>	
<b>Nombre de la Institución</b>	

<b>Nombre del Curso y/o Seminario</b>	
<b>Fecha: desde / hasta</b>	
<b>N° de horas</b>	
<b>Calificación Obtenida</b>	
<b>Nombre de la Institución</b>	



**IV. EXPERIENCIA LABORAL**

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

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

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



**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.**

**VII. REFERENCIAS LABORALES**

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