



**FICHA POSTULACIÓN
PROVISION DE CARGO
DIRECTOR(A) DEL DEPARTAMENTO DE SALUD
MUNICIPAL
COMUNA DE MONTE PATRIA**

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE:

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRES			
R.U.T	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	
DOMICILIO			
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO	

2.- IDENTIFICACION LABORAL DEL POSTULANTE:

PROFESIÓN:

CARGO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE

LUGAR EN EL QUE SE DESEMPEÑA ACTUALMENTE

AÑOS DE SERVICIO EN CARGOS DIRECTIVOS Y ULTIMO LUGAR DE DESEMPEÑO

RAZONES POR LAS QUE POSTULA A ESTE CARGO

FIRMA DEL POSTULANTE

CURRICULUM VITAE

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	
FECHA DE NACIMIENTO	
R.U.T.	
NACIONALIDAD	
ESTADO CIVIL	
DOMICILIO	
TELEFONOS DE CONTACTO	
E-MAIL	

2. • ANTECEDENTES DE ESTUDIO

TITULO E INSTITUCION DONDE LO OBTUVO: "

.....

PERFECCIONAMIENTO: Sólo los que cumplen lo exigido en las bases, ordenados desde lo actual hacia atrás.

Fecha	Nombre del Curso	Calificación	Duración en Horas	Institución que impartió el CURSO

3. • ANTECEDENTES DE EXPERIENCIA LABORAL: ordenados desde los más recientes.

Fecha Inicio y Término	Periodo en Años y Meses	Cargo	Institución

4. • OTROS ANTECEDENTES: Incluir otros cursos, etc.,

FIRMA DEL POSTULANTE



ORD. N° :

ANT. :

MAT. : Solicita informe de
antecedentes que se
indica para ingreso
Administración Pública

MONTE PATRIA,

DE : ALCALDE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA
DON CRISTIAN HERRERA PEÑA

A : OFICIAL REGISTRO CIVIL

Adjunto envío a Ud., solicitud de antecedentes para el ingreso a la Administración Pública de las siguientes personas, lo anterior con el objeto de cumplir con la normativa vigente sobre Estatuto Administrativo.

RUT DE . POSTULANTE	APELLIDOS Y NOMBRES POSTULANTE	FECHA DE NACIMIENTO POSTULANTE	FIRMA POSTULANTE

ALCALDE

Distribución:
REGISTRO CIVIL
ALCALDIA ARCHIVO