**ANEXO 1:**

**FICHA DE POSTULACIÓN “CONCURSO PÚBLICO CARGOS VACANTES**

**ÁREA DE SALUD DE LA MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO”.**

1. **ANTECEDENTES PERSONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** |  |
| **RUN** |  |
| **Fecha de Nacimiento** |  |
| **Nacionalidad** |  |
| **Estado Civil** |  |
| **Dirección** |  |
| **Correo Electrónico** |  |
| **Teléfono Fijo** |  |
| **Teléfono Móvil** |  |

1. **ANTECEDENTES ACADÉMICOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENSEÑANZA BÁSICA** | |
| **Institución** |  |
| **Año de Egreso** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENSEÑANZA MEDIA** | |
| **Institución** |  |
| **Año de Egreso** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENSEÑANZA UNIVERSITARIA** | |
| **Institución** |  |
| **Título Profesional** |  |
| **Año de Egreso** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POST-TÍTULOS (MAGISTER Y/O DOCTORADOS)** | |
| **Institución** |  |
| **Magister y/o Doctorado** |  |
| **Año de Egreso** |  |

1. **ANTECEDENTES DE EXPERIENCIA EN SECTOR SALUD:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TÉRMINO** | **ENTIDAD** | **CARGO** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |

**NOTA:** Sólo se considerará la experiencia indicada en cuadro anterior y respaldada de acuerdo a la forma indicada en el punto de 2 de las bases del concurso.

1. **ANTECEDENTES DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO:**
   1. **CURSOS DE CAPACITACIÓN:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Curso de Capacitación** | **Calificación** | **Duración (Horas Pedagógicas)** | **Nombre Institución** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |

**NOTA:** Sólo se considerará la experiencia indicada en cuadro anterior y respaldada de acuerdo a la forma indicada en el punto de 2 de las bases del concurso.

1. **CARGO AL CUAL POSTULA (indicar con una X):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORÍA** | **CARGO** | | **SELECCIÓN** |
| **Categoría A** | **Médico (a) Cirujano (a)** | |  |
| **Químico Farmacéutico** | |  |
| **Cirujano (a) Dentista** | |  |
| **Categoría B** | **Enfermera (o)** | |  |
| **Asistente Social** | |  |
| **Kinesiólogo (a)** | |  |
| **Matrón (na)** | |  |
| **Nutricionista** | |  |
| **Psicóloga (o)** | |  |
| **Otros Profesionales** | **Profesional Departamento de Salud:** Área Finanzas. |  |
| **Profesional Departamento de Salud:** Área Gestión de Personas. |  |
| **Arquitecto Departamento de Salud** |  |
| **Prevencionista de Riesgos Departamento de Salud** |  |
| **Categoría C** | **TENS** | |  |
| **TONS** | |  |
| **Otros Técnicos: Técnico Jurídico Nivel Superior** | |  |
| **Categoría D** | **Auxiliar Paramédico (a)** | |  |
| **Categoría E** | **Administrativo (a)** | |  |
| **Categoría F** | **Auxiliar de Aseo y Servicios Menores** | |  |
| **Conductores** | |  |
| **Sereno** | |  |

1. **DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE BASES DEL CONCURSO:**

Por intermedio de la presente “Ficha de Postulación” declaro haber leído y acepto la “Bases del Concurso Público para cargos del sector salud de la Municipalidad de Alto Hospicio”.

**FIRMA Y RUN POSTULANTE**

**(Aceptación Bases del Concurso)**