***CURRICULUM VITAE***

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO  |   |
| FECHA DE NACIMIENTO  |   |
| R.U.T.  |   |
| NACIONALIDAD  |   |
| ESTADO CIVIL  |   |
| DOMICILIO  |   |
| TELÉFONOS DE CONTACTO  |   |
| CORREO ELECTRÓNICO  |   |

**2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS:**

A. Título profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institución otorgante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B. Magíster y Diplomados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. Cursos de capacitación, ordenados desde lo actual hacia atrás.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **NOMBRE DEL CURSO** | **CALIFICACIÓN** | **DURACIÓN EN HORAS** | **INSTITUCIÓN QUE****IMPARTIÓ****CURSO** | EL  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |  |

**3.- ANTECEDENTES DE EXPERIENCIA LABORAL: ordenados desde lo actual hacia atrás.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA****INICIO****TÉRMINO** | **Y** | **PERIODO MESES** | **EN** | **AÑOS** | **Y** | **CARGO** | **INSTITUCIÓN** |
|   |  |   |  |  |  |   |   |
|   |  |   |  |  |  |   |   |
|   |  |   |  |  |  |   |   |
|   |  |   |  |  |  |   |   |

**4.- OTROS ANTECEDENTES: Publicaciones, docencia, etc.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA****INICIO****TÉRMINO** | **Y** | **PERIODO MESES** | **EN** | **AÑOS** | **Y** | **CARGO** | **INSTITUCIÓN** |
|   |  |   |  |  |  |   |   |
|   |  |   |  |  |  |   |   |
|   |  |   |  |  |  |   |   |

 FIRMA DEL POSTULANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA NOTARIAL**

YO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula nacional de identidad N.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; vengo por este acto en declarar bajo juramento lo siguiente:

1. No he cesado en cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años, desde la fecha de expiración de funciones, ni encontrarse en la actualidad sometido a investigación sumaria ni a sumario administrativo de acuerdo a lo que establece la Ley Nº 18.883.

1. No estoy inhabilitado (a) para el ejercicio de funciones o cargo público, no he sido condenado (a), ni me encuentro procesado (a) por crimen o simple delito al tenor de lo establecido en el artículo 12 de la Ley 19.378 sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud municipal y sus modificaciones.

Formulo esta declaración, para ser presentada en el concurso público de antecedentes para proveer cargos en calidad de titulares, de acuerdo a lo estipulado en la ley 19.378.

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

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

**FICHA DE POSTULACIÓN CONCURSO PÚBLICO DIRECTOR DE CONTROL INTERNO MUNICIPAL**

**IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE:**

(Usted debe llenar esta planilla con letra imprenta)

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos   |   |
| Nombres   |   |
| Rut   |   |
| Nacionalidad   |   |
| Estado Civil   |   |
| Domicilio   |   |
| Teléfono   |   |
| Correo Electrónico   |   |
| Título Profesional   |   |
| Cargo Actual   |   |
| Cargo al que Postula   |   |

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

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