**ANEXO N°1: FICHA POSTULACIÓNCONCURSO INTERNO**

Fecha presentación de antecedentes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo y jornada a que postula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

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

**2.- ANTECEDENTES DE ESTUDIOS:**

TITULO E INSTITUCIÓN DONDE LO OBTUVO**:**

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

**3.- ANTECEDENTES DE EXPERIENCIA LABORAL:**

Ordenados desde el más antiguo al más reciente, considerados al 11 de octubre de 2022, SÓLO en calidad de honorarios con 33 horas o más y plazo fijo (se deja expresa constancia que no se deben incorporar los periodos en calidad de reemplazo y plazo indefinido)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO | PERIODO (Años–Meses-Días) | CARGO | JORNADA  | CENTRO DE SALUD | TIPO DE CONTRATO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Periodo Total Servido en Atención Primaria en Quilicura:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AÑOS** | **MESES** | **DÍAS** |
|  |  |  |

Periodo Total Servido en Atención Primaria en Otras Comunas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AÑOS** | **MESES** | **DÍAS** |
|  |  |  |

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

 **FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO N°2**

**Formulario Solicitud de certificaciones**

1.- Datos del Solicitante

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| R.U.T. |  |
| ESTABLECIMIENTO |  |
| TELÉFONOS DE CONTACTO |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |

**2.- Certificaciones que solicita.** (El solicitante debe marcar con una X lo que se solicita)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Certificación Experiencia |
|  | Certificación Capacitación |
|  | Certificación Calificaciones |

**3.-** En el caso que se solicite la certificación de capacitación deberá acompañar el certificado original o copia validada al efecto por RRHH y completar la siguiente tabla:

|  |  |
| --- | --- |
| Verificación RRHH | Nombre de la capacitación  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Nota: La verificación de RRHH consistirá en revisar que los certificados acompañados físicamente coincidan con lo detallado en la tabla. En caso de conformidad el funcionario receptor marcará con un

* y en caso de no acompañarse un certificado de los que aparece en la tabla se marcará con una **X**. En caso de acompañarse un certificado que no aparece en la tabla, se agregará al final de puño y letra del funcionario receptor del presente formulario.

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

Fecha y Hora de recepción: Firma Solicitante

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

 Firma Funcionario Receptor

**ANEXO N°3: COMPROBANTE DE POSTULACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO DEL POSTULANTE |  |
| RUT |  |

Mediante el presente comprobante se certifica que se ha recepcionado sobre cerrado para la postulación del concurso interno de la Ley 21.308, por lo que el postulante se responsabiliza que ha incorporado todos los requisitos generales y específicos estipulados en las Bases del Concurso.

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

Fecha y Hora de recepción: Firma Solicitante

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

 Firma Funcionario Receptor

**ANEXO N°4:**

**CARTA DE ACEPTACIÓN O RECHAZO AL CARGO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| R.U.T. |  |

Por medio de la presente al cargo de titular como contrato a plazo indefinido de la carrera funcionaria en el DESAM de Quilicura, regido por el Estatuto de Atención Primaria Ley 19.378, en la categoría \_\_\_, Nivel \_\_\_\_, Jornada \_\_\_\_ horas, vengo en:

\_\_\_\_ Aceptar el cargo. \_\_\_\_\_ Rechazar el cargo.

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

Fecha y Hora de recepción: Firma Solicitante

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

 Firma Funcionario Receptor

**Quilicura,**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

**Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cedula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**Declaro bajo juramento lo siguiente:**

No estar inhabilitado o suspendido en el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado o sometido a proceso por resolución ejecutoriada por crimen o simple delito.

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

**FIRMA**

**Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

**Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cedula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**Declaro bajo juramento lo siguiente:**

No haber cesado en algún cargo público por calificación deficiente o medida disciplinaria, aplicada en conformidad a las normas de la ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, a menos que hayan transcurrido cinco o más años desde el término de los servicios.

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

**FIRMA**

**Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

**Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cedula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**Declaro bajo juramento lo siguiente:**

Tengo salud compatible con el desempeño del cargo de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** al cual postulo en este proceso de Concurso Interno.

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

**FIRMA**

**Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**