N° FOLIO:

CONVOCATORIA CONCURSO INTERNO PROFESIONALES ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD, LEY 19.937, AÑO 2024

FORMULARIO DE POSTULACIÓN		
UNIDAD A LA QUE POSTULA	POR CUPO ASIGNACIÓN.	
A) IDENTIFICACIÓN DOCTILI ANTE		
1) IDENTIFICACIÓN POSTULANTE:		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
FECHA DE NACIMIENTO	RUT	
DOMICILIO (CALLE/ POB. VI	ILLA / COMUNA/CIUDAD)	TELEFONO
	·	
2) ANTECEDENTES ACADÉMI	cos	
TITULO PROFESIONAL		UNIVERSIDAD
FECHA DE TITULO	O (DD/MM/AA)	
POST- TITULOS / POS	ST GRADOS (Año)	UNIVERSIDAD
POST TITULOS / POS	ST CRADOS (Aão)	HMIVEDSIDAD

3) ANTECEDENTES DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES:			
CARGO ACTUAL QUE DESEMPEÑA: Describa Cargo y Funciones Genéricas desempeñadas a la Fecha			
CARGOS QUE HA DESEMPEÑADO: D	Describa tipo de Funciones o Ca	rgo desempeñado-	
4) EVALUACIONES DE DESEMP	EÑO: (3 últimas Calificacio	ones Disponibles)	
DEDICO DE EVALUACIÓN	LICTANIO	DUNTAGE	
PERIODO DE EVALUACIÓN	LISTA N°	PUNTAJE	

5) EXPERIENCIA CALIFICADA:	Tiempo de desempeño en Ui	nidad o Funciones de F	Responsabilidad o
Inherentes o relacionadas con la l	Jnidad de Postulación.		

FUNCIÓN (Descripcion de fu	nciones efectuadas).	DESDE / HASTA	TIEMPO DESEMPEÑO EN MESES
N° DE DOCUMENTOS PRESENTADOS	DE RESPALDO		
FECHA DE RECEPCIÓN:		FIRMA - TIMBRE: MII	NISTRO FÉ.

6) CAPACITACIÓN PERTINENTE: Debe Registrar Todas las Actividades de capacitación en a lo menos los últimos 5 años, que se relacionen directamente con la Función de Responsabilidad de Gestion, o con la Unidad que postula. Debe señalar, Institución que la impartió, Número de Horas de Formación (Cronológicas), Evaluación, en orden cronologico y evaluación.

ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN REALIZADA (Actividad, Institución)	FECHA / AÑO	NÚMERO DE HORAS	EVALUACION

ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN REALIZADA (Actividad, Institución)	FECHA / AÑO	NÚMERO DE HORAS	EVALUACION
N° DE DOCUMENTOS PRESENTADOS DE RESPALDO			
•			
FECHA DE RECEPCIÓN:		FIRMA: MINISTR	O FÉ.