**ANEXO Nº 01**

ANEXOS DE POSTULACIÓN

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN SSA.

**FICHA DE POSTULACIÓN**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN:** (Marque con una “X”)

|  |  |
| --- | --- |
| **COSAM-TS001** |  |
| **COSAM-MG002** |  |

**2. ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nº Cedula Identidad |  |
| Correo Electrónico |  |
| Teléfono Móvil |  |
| Ciudad de Residencia |  |
| Dirección |  |

**3. PROCESOS ANTERIORES**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Ha participado anteriormente en procesos del Reclutamiento del Servicio Salud Aysén? | SI\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Declaro, asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en el Servicio de Salud Aysén.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Fecha** | **Firma Postulante** |

**ANEXO Nº 02**

ANEXOS DE POSTULACIÓN

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN SSA.

**RESUMEN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS**

\*Toda documentación ingresada en la carpeta de postulación, debe ser resumida en este formulario detallando el número de hojas de cada documento.

***Los documentos deben ser presentados ordenados de acuerdo al punto 4 de las bases, debidamente enumerados y en una carpeta o sobre cerrado***.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DETALLE DE DOCUMENTO  (Incluido en su carpeta de postulación) | N° Documentos | (\*NO marcar. Revisión de la Comisión) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Fecha** | **Nombre y Firma Postulante** |

**ANEXO Nº 03**

ANEXOS DE POSTULACIÓN

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN SSA.

**CURRICULUM RESUMIDO**

**IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nº Cedula Identidad |  |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |

**ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Título |  |
| Universidad |  |
| Fecha de titulación |  |
| Semestres |  |

**CAPACITACIÓN PERTINENTE**

(Capacitaciones, Cursos, Seminarios, Diplomados. Indicar solo aquellos con certificados)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre curso | Institución Formadora | Desde  (dd-mm-aa) | Hasta  (dd-mm-aa) | Horas Duración |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL HORAS DE CAPACITACIÓN** | | | |  |

(\*) En caso de que los cursos de Capacitación hayan sido realizados en una institución pública, será válido el certificado resumen de éstas con firma y timbre de encargado del área Capacitación de la respectiva Institución.

**ACTIVIDADES DE FORMACIÓN**

Indicar sólo aquellos con certificados, los demás no serán ponderados ni considerados.

Doctorado / Magíster / M aster: Licenciaturas (que no hayan sido obtenidas en conjunto y que no guarden relación directa con el título profesional)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del doctorado / magíster / master: |  |
| Universidad: |  |
| Fecha obtención Grado Académico: |  |

**ÚLTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO**

(Sólo cuando corresponda)

|  |  |
| --- | --- |
| Institución/Empresa |  |
| Área/Servicio/División/Departamento |  |
| Cargo |  |
| Años-Meses-Días |  |
| Tipo de Contrato |  |
| Ciudad |  |
| Funciones Principales Realizadas | 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |



|  |  |
| --- | --- |
| Institución/Empresa |  |
| Área/Servicio/División/Departamento |  |
| Cargo |  |
| Años-Meses-Días |  |
| Tipo de Contrato |  |
| Ciudad |  |
| Funciones Principales Realizadas | 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |

|  |  |
| --- | --- |
| Institución/Empresa |  |
| Área/Servicio/División/Departamento |  |
| Cargo |  |
| Años-Meses-Días |  |
| Tipo de Contrato |  |
| Ciudad |  |
| Funciones Principales Realizadas | 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |

(\*) Usted deberá indicar desde y hasta que año o fecha permaneció en el cargo.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Fecha** | **Nombre y Firma Postulante** |

**ANEXO Nº 04**

ANEXOS DE POSTULACIÓN

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN SSA.

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

En Coyhaique \_\_\_de marzo del 2018, yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Declaro BAJO **JURAMENTO** lo siguiente:

* Tener salud compatible con el cargo, de acuerdo al artículo 12 letra c) del Estatuto Administrativo.
* No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente o por medida disciplinaria, de acuerdo a la letra e) del artículo 12° del Estatuto Administrativo.
* No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado por crimen o simple delito, artículo 12 letra f) del Estatuto Administrativo.
* No tener vigente ni suscrito, por sí ni por terceros, contratos o cauciones con el Servicio Salud Aysén, ascendentes a doscientas unidades tributarias mensuales o más, según lo establece el párrafo uno de la letra a) del artículo 54° de la Ley N° 18.575;
* No tener litigios pendientes con el Servicio de Salud Aysén, según lo establece el párrafo dos de la letra a) del artículo 54° de la Ley N° 18.575, a menos que se refieran al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive. Igual prohibición regirá respecto de los Directores, Administradores, Representantes o Socio Titular del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando ésta tenga contratos o cauciones vigentes ascendentes a doscientas unidades tributarias mensuales o más, ni tener litigios pendientes con el Servicio de Salud Aysén, según lo establece el párrafo tercero de la letra a) del artículo 54° de la Ley N° 18.575
* No tener la calidad de cónyuge, hijo, adoptados o ser pariente hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, respecto de las autoridades y de los funcionarios Directivos del Servicio de Salud Aysén, hasta el nivel de Jefe de Departamento o su equivalente, inclusive, según se establece en la letra b) del artículo 54° de la Ley N° 18.575;

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Fecha** | **Nombre y Firma Postulante** |

**ANEXO Nº 05**

ANEXOS DE POSTULACIÓN

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN SSA.

**CARTA DE APELACIÓN A PUNTAJE**

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN AÑO 2018

|  |  |
| --- | --- |
| DIRIGIDA A: | DIRECTOR SERVICIO SALUD AYSÉN |
| NOMBRE DE POSTULANTE : |  |
| CÓDIGO DE POSTULACIÓN: |  |

Junto con saludar, me dirijo a Ud. para solicitar tenga a bien acoger mi apelación al puntaje del Proceso de Reclutamiento y Selección, publicado el día 00/00/2018, en el(los) siguiente(s) etapas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPA** (marque con una “x”) | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |
| **Puntos Preliminar** |  | | | |
| **Puntos Esperados** |  | | | |

**Argumentación de Apelación:**

De acuerdo a la observación a mi puntaje preliminar: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.

Presentado en primera instancia:

* Nº………….. del………….. del (nombre establecimiento) que me nombra como………(ejemplo: jefe, integrante comité o comisión, docente, encomienda función como encargado) de ………….

Con lo anterior espero subir de:…. a…. Puntos en este subfactor.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Fecha** | **Nombre y Firma Postulante** |