



SERVICIO DE SALUD AYSÉN
 DEL. GRAL. CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO
 DEPTO, SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE
 LAS PERSONAS.
 SECCIÓN ANÁLISIS, RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE
 PERSONAL.

ANEXO Nº 02

FORMATO ANEXO DE POSTULACIÓN HONORARIOS SENDA

FICHA DE POSTULACIÓN

1. ANTECEDENTES DEL POSTULANTE

Nº Cedula Identidad	
Nombres	Apellidos
Correo Electrónico Autorizado para el presente Proceso	
Teléfono Móvil	¿Ha participado en otro proceso del Reclutamiento del Servicio Salud Aysén?
	SI _____ NO _____
Ciudad de Residencia	Domicilio

2. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS

Título/ Carrera	Universidad
Fecha de Titulación	Duración de la carrera (indicar número semestres)

3. IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN (indica con X su postulación)			

La presente postulación implica mi aceptación íntegra del llamado a oposición de antecedentes.

Fecha	Nombre y Firma Postulante



ANEXOS DE POSTULACIÓN
RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN SSA.

CURRICULUM RESUMIDO

(Sin perjuicio de completar el presente formulario, el postulante debe adjuntar certificación de respaldo).

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Nº Cedula Identidad	:
Nombres	Apellidos

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Título	
Universidad	
Fecha de titulación	

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 certificado resumen de estas 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 / master:

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

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.-		

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

TRAYECTORIA LABORAL

Además del anterior, indique sus últimos tres puestos de trabajo, si corresponde

Institución/Empresa	Área/Servicio/División/Departamento	Cargo

Años-Meses-Días	Tipo de Contrato	Ciudad
Funciones Principales Realizadas		
1.-		
2.-		
3.-		

(*) Usted deberá indicar desde y hasta que año o fecha permaneció en el cargo. (Años, meses, días)

Institución/Empresa	Área/Servicio/División/Departamento	Cargo

Años-Meses-Días	Tipo de Contrato	Ciudad
Funciones Principales Realizadas		
1.-		
2.-		
3.-		

(*) Usted deberá indicar desde y hasta que año o fecha permaneció en el cargo. (Años, meses, días)

Fecha	Nombre y Firma Postulante

