**SEÑOR:**

**ALCALDE DE LA COMUNA**

**DE ALTO DEL CARMEN**

**PRESENTE**

Junto con saludarle, me permito enviar a Usted, antecedentes de postulación para proveer el cargo vacante de ………………………………………, Grado ……° E.M.R., de la Planta Municipal.

Adjunto Currículum Vitae y documentación que acredita mi idoneidad al cargo que postulo.

Saluda atentamente, Nombre:

R.U.N.:

FIRMA

Antecedentes personales:

## Ficha de postulación

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| Domicilio |  |
| Comuna |  |
| Teléfono fijo |  |
| Teléfono celular |  |
| Correo electrónico |  |

Postulación:

Cargo al que postula

Documentación: (encierre en un círculo la documentación que adjunta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Carta Alcalde (anexo N° 1) | SI | NO |
| Ficha de postulación (anexo N°2) | SI | NO |
| Certificado de Nacimiento | SI | NO |
| Certificado de Antecedentes para fines especiales | SI | NO |
| Curriculum vitae | SI | NO |
| Fotocopias de certificados de títulos o estudios según corresponda | SI | NO |
| Fotocopia Licencia de Conductor ambos lados | SI | NO |
| Hoja de Vida de Conductor | SI | NO |
| Certificado de situación militar ( en el caso de varones) | SI | NO |
| Fotocopia cédula identidad ambos lados | SI | NO |
| Declaración Jurada simple (anexo N° 3) | SI | NO |
| Fotocopia certificados de capacitación (Anexo N° 4) | SI | NO |
| Fotocopia certificados de experiencia laboral (Anexo N° 5) | SI | NO |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Señale si presenta alguna discapacidad que le produzca impedimento o dificultad en los instrumentos de selección que se le administrarán. | | | | | |
| SI | | | NO | | |
|  |  |  |  |  |  |
| Si la respuesta es sí, favor indique cual | | |  | | |

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las bases del presente concurso, a las cuales me someto y manifiesto mi disponibilidad para desempeñarme en el cargo al que postulo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documentación Entregada** | **N° Folio Inicial** | **N° Folio Final** |
|  |  |

FIRMA DEL POSTULANTE

# (Declaración Jurada Simple)

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo Cédula de Identidad N°

Domiciliado en **.**

Vengo en declarar bajo juramento, que cumplo con los requisitos de ingreso a la Municipalidad, establecidos en el artículo Nº 10 letra c), e) y f) de la ley Nº 18.883, Estatuto Administrativo para funcionarios municipales, esto es:

Poseo salud compatible con el desempeño del cargo; no he cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones y me encuentro habilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, y no me hallo condenado o procesado por crimen o simple delito.

Declaro asimismo que no me encuentro afecto a las inhabilidades establecidas en los artículos 54 y 56 de la Ley Nº 18.575, Ley de Probidad.

De ser falsa esta Declaración juramentada, ello me hará incurrir en las penas establecidas en el Art. 210 del Código Penal.

FIRMA

**CAPACITACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre curso de capacitación** | **Institución que dicta la capacitación** | **Cantidad de horas certificadas de capacitación** | **Fono de verificación**  **de Institución que dicta la capacitación** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

\*Puede ampliar el formulario dependiendo de la información registrada.

**Experiencia laboral en Municipalidades, Servicio Públicos o Sector privado.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre Municipalidad, Servicio o Empresa** | **Fono Municipalidad Servicio o Empresa** | **Cargo desempeñado** | **Desde día/mes/año** | **Hasta día/mes/año** | **Total, tiempo Trabajado**  **(en años y meses)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

\*Puede ampliar el formulario dependiendo de la información registrada.