

ANEXO N°1

Formulario de Postulación

I.- CARGO AL QUE POSTULA (anotar el nombre del CESFAM al que desea postular)

1.

II.- IDENTIFICACION DEL POSTULANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno
Rut	Teléfono de Contacto
Correo Electrónico	

III.- DOCUMENTOS ADJUNTOS

	SI	NO
Formulario de Postulación (Anexo N°1)		
Formulario Curriculum ciego (Anexo N°2)		
Fotocopia Cédula de Identidad legalizada ante Notario o Secretario Municipal de la Municipalidad de Los Ángeles.		
Certificado de Antecedentes para fines especiales.		
Certificado de Título legalizado ante Notario o Secretario Municipal de la Municipalidad de Los Ángeles.		
Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Salud (si procede).		
EUNACOM (si procede).		
Certificado de Situación Militar al día original (si procede).		
Certificados de estudios Postítulo o Postgrado originales o copia legalizada ante Notario o Secretario Municipal de la Municipalidad de Los Ángeles.		
Certificados de Capacitaciones realizadas, copia simple.		
Certificados que Acrediten Experiencia Laboral originales o copia legalizada ante Notario o Secretario Municipal de la Municipalidad de Los Ángeles.		
Certificados que Acrediten Experiencia Directiva originales o copia legalizada ante Notario o Secretario Municipal de la Municipalidad de Los Ángeles.		
Resoluciones Internas o Decretos Alcaldicios que acrediten Experiencia Directiva, copia simple.		
Certificado de Reconocimiento de Título en caso de profesionales extranjeros (si procede).		
Declaración Jurada Simple (Anexo N°3).		
Inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND).		

* De acuerdo al Código de Buenas Prácticas Laborales, el formulario de postulación y el curriculum ciego solicitado deberán contener sólo los apellidos del postulante, sin nombre. Tampoco incluir foto, RUN, dirección, ni señalar sexo, estado civil u otra identificación.

FIRMA DEL POSTULANTE

Dirección Comunal de Salud
Valdivia N° 150, Los Ángeles