**ANEXO 1**

**CARTA DE POSTULACIÓN**

1.- Identificación del Postulante

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombre Completo** |
|  |  |  |
| **Nacionalidad** | **Rut** | **Fecha de Nacimiento** |
|  |  |  |
| **Domicilio (Calle N° - Población/Villa – Comuna – Región** | **Fono** |
|  |  |
| **Título Técnico/Enseñanza media Completa/Enseñanza Básica Completa** | **Año Titulación** |
|  |  |

2.- Identificación de la Postulación

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PLANTA** | **CARGO** | **GRADO** |
|  |  |  |

La presente postulación implica mi aceptación integra de las bases del presente Concurso Público, a las cuales me someto desde ya.

Declaro, asimismo mi disponibilidad real para desempeñarme en la Ilustre Municipalidad de San Javier.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA POSTULANTE

**ANEXO 2**

**CURRÍCULUM VITAE PARA POSTULAR A LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN JAVIER**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Rut |  |
| Nacionalidad |  |
| Estado Civil |  |
| Dirección |  |
| Teléfono Particular |  |
| Correo Electrónico |  |

**2.- ANTECEDENTES ACADEMICOS**

|  |
| --- |
| Enseñanza Básica |
| Nombre Institución |  |
| Ciudad  |  |
| Año de Inicio |  |
| Año de Termino |  |
| Enseñanza Media |
| Nombre Institución |  |
| Ciudad  |  |
| Año de Inicio |  |
| Año de Termino |  |
| Tipo (señalar con una x) | Científico/Humanista | Técnico Profesional | Laboral |
|  |  |  |
| Educación Superior |
| Nombre Institución |  |
| Tipo(señalar con una x) | Universidad | Instituto Profesional | Centro de Formación Técnica |
|  |  |  |
| País |  |
| Ciudad |  |
| Carrera |  |
| Año de Inicio |  |
| Año de Termino |  |
| Situación(señalar con una x) | Titulado | Egresado | En Trámite | Incompleta |
|  |  |  |  |
| Grado Académico(señalar con una x) | Técnico Profesional | Licenciado | Profesional | Magister o Doctorado |
|  |  |  |  |
|  |
| Nombre Institución |  |
| Tipo(señalar con una x) | Universidad | Instituto Profesional | Centro de Formación Técnica |
|  |  |  |
| País |  |
| Ciudad |  |
| Carrera |  |
| Año de Inicio |  |
| Año de Termino |  |
| Situación(señalar con una x) | Titulado | Egresado | En Trámite | Incompleta |
|  |  |  |  |
| Grado Académico(señalar con una x) | Técnico Profesional | Licenciado | Profesional | Magister o Doctorado |
|  |  |  |  |
|  |
| Nombre Institución |  |
| Tipo(señalar con una x) | Universidad | Instituto Profesional | Centro de Formación Técnica |
|  |  |  |
| País |  |
| Ciudad |  |
| Carrera |  |
| Año de Inicio |  |
| Año de Termino |  |
| Situación(señalar con una x) | Titulado | Egresado | En Trámite | Incompleta |
|  |  |  |  |
| Grado Académico(señalar con una x) | Técnico Profesional | Licenciado | Profesional | Magister o Doctorado |
|  |  |  |  |

**3.- CAPACITACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución |  |
| Nombre del Curso o Capacitación |  |
| Periodo de Inicio (mes/año) |  |
| Periodo de Termino (mes/año) |  |
| N° de Horas- si corresponde |  |
|  |
| Nombre de la Institución |  |
| Nombre del Curso o Capacitación |  |
| Periodo de Inicio (mes/año) |  |
| Periodo de Termino (mes/año) |  |
| N° de Horas - si corresponde |  |
|  |
| Nombre de la Institución |  |
| Nombre del Curso o Capacitación |  |
| Periodo de Inicio (mes/año) |  |
| Periodo de Termino (mes/año) |  |
| N° de Horas - si corresponde |  |
|  |
| Nombre de la Institución |  |
| Nombre del Curso o Capacitación |  |
| Periodo de Inicio (mes/año) |  |
| Periodo de Termino (mes/año) |  |
| N° de Horas - si corresponde |  |
|  |
| Nombre de la Institución |  |
| Nombre del Curso o Capacitación |  |
| Periodo de Inicio (mes/año) |  |
| Periodo de Termino (mes/año) |  |
| N° de Horas - si corresponde |  |

**4.- EXPERIENCIA LABORAL**

Dicho apartado debe ser coincidente con los certificados de experiencia laboral y/o el certificado de cotizaciones históricos presentados.

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa/Institución |  |
| Rut |  |
| País |  |
| Cargo |  |
| Periodo de Inicio (mes/año) |  |
| Periodo de Termino (mes/año) |  |
| Funciones Principales |  |
|  |
| Empresa/Institución |  |
| Rut |  |
| País |  |
| Cargo |  |
| Periodo de Inicio (mes/año) |  |
| Periodo de Termino (mes/año) |  |
| Funciones Principales |  |
|  |
| Empresa/Institución |  |
| Rut |  |
| País |  |
| Cargo |  |
| Periodo de Inicio (mes/año) |  |
| Periodo de Termino (mes/año) |  |
| Funciones Principales |  |
|  |
| Empresa/Institución |  |
| Rut |  |
| País |  |
| Cargo |  |
| Periodo de Inicio (mes/año) |  |
| Periodo de Termino (mes/año) |  |
| Funciones Principales |  |
|  |  |
| Empresa/Institución |  |
| Rut |  |
| País |  |
| Cargo |  |
| Periodo de Inicio (mes/año) |  |
| Periodo de Termino (mes/año) |  |
| Funciones Principales |  |

**5.- OTROS ANTECEDENTES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nivel de Computación(señalar con una x) | Nivel Usuario | Nivel Usuario Avanzado | Nivel Profesional | Nivel Experto |
|  |  |  |  |
| Microsoft Office (señalar con una x) | Básico | Medio | Avanzado |
|  |  |  |
| Software (especificar) |  |

**6.- LEY N°21.015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (señalar con una x) | SÍ | NO |
| Persona con Discapacidad |  |  |
| Asignataria de Pensión de Invalidez |  |  |

En el marco de la Ley N°21.015 se solicita indicar si tiene una discapacidad y/o si son asignatarios de pensión de invalidez, con el objetivo de realizar las adaptaciones y ajustes necesarios para permitir la participación de las personas con discapacidad en los procesos de selección en igualdad de oportunidades, no generando ninguna discriminación en el proceso.

**7.- REFERENCIAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Contacto |  |
| Nombre Institución/Empresa |  |
| Cargo |  |
| Relación Laboral |  |
| Teléfono |  |
| Correo Electrónico  |  |
|  |
| Nombre Contacto |  |
| Nombre Institución/Empresa |  |
| Cargo |  |
| Relación Laboral |  |
| Teléfono |  |
| Correo Electrónico |  |
|  |
| Nombre Contacto |  |
| Nombre Institución/Empresa |  |
| Cargo |  |
| Relación Laboral |  |
| Teléfono |  |
| Correo Electrónico |  |

REPÚBLICA DE CHILE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN JAVIER

**ANEXO 3**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

Nombre:

C.I N°:

Domicilio:

Comuna:

Bajo juramento declaro:

1. Tengo salud compatible para el ejercicio del cargo que postulo, como lo establece la letra c) del artículo 10° de la Ley N°18.883.

2. No he cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente o por aplicación de una medida disciplinaria, en los términos de la letra e) del artículo 10° de la Ley N°18.883.

3. No me encuentro inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni me hallo condenado por crimen o simple delito, en conformidad con la letra f) del artículo 10° de la Ley N°18.883 y la letra f) del artículo 54 de la Ley N° 18.575.

4. No tengo vigente ni he suscrito directamente o por terceros algún tipo de contrato o caución igual o superior a doscientas UTM, ni mantengo litigio pendiente con algún organismo de la administración pública, como lo establece la letra a) del artículo 54 de la Ley N°18.575.

5. No tengo calidad de cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad respecto de las autoridades municipales (Alcalde y Concejales) y de los funcionarios directivos de la Ilustre Municipalidad de San Javier, hasta el nivel de jefe de Departamento o su equivalente, en conformidad a la letra b) del artículo 54 de la Ley N°18.575.

Fecha:

Firma y Rut del Declarante

ANEXO 4

**RECEPCIÓN DE ANTECEDENTES**

Se deja constancia de la recepción de sus antecedentes requeridos para la postulación al concurso público para proveer 10 (diez) cargos vacantes de la planta de personal de la I. Municipalidad de San Javier.

1.- Identificación del postulante

|  |
| --- |
| **NOMBRE COMPLETO** |
|  |
| **RUT** | **FONO** |
|  |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO**  |
|  |

2.- Identificación de la postulación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PLANTA** | **CARGO** | **GRADO** |
|  |  |  |

GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN JAVIER

|  |
| --- |
| **FECHA**  |
|  |