POSTULACIÓN

**PROCESO DE SELECCIÓN DE ANTECEDENTES**

**FICHA DE POSTULACIÓN Y CURRICULO VITAE RESUMIDO**

1. **ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** |
|  |  |
| **Correo Electrónico** |
|  |
| **Teléfono Particular (área – Numero)** | **Teléfono Móvil** | **Otro Teléfono de Contacto** |
|       |  |  |

1. **IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN**

**(Indique la identificación del cargo al cual postula)**

|  |
| --- |
|  **Nombre del Cargo, Hospital, Grado/Horas** |
|  |

1. **TITULO(S) PROFESIONAL(ES) Y/O GRADO(S) ACADEMICO(S)**

**(Completar si corresponde, indicando solo aquellos debidamente certificados.)**

|  |
| --- |
| **Título Profesional o Grado Académico** |
|  |
| **Ingreso (mm/aaaa)** | **Egreso (mm/aaaa)** |
|  |  |
| **Fecha de Titulación (dd/mm/aaaa)** | **Duración de la Carrera****(indicar en número de semestres)** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Titulo Profesional o Grado Académico** |
|       |
| **Ingreso (mm/aaaa)** | **Egreso (mm/aaaa)** |
|       |       |
| **Fecha de Titulación (dd/mm/aaaa)** | **Duración de la Carrera****(indicar en número de semestres)** |
|       |       |

|  |
| --- |
| **Titulo Profesional o Grado Académico** |
|       |
| **Ingreso (mm/aaaa)** | **Egreso (mm/aaaa)** |
|       |       |
| **Fecha de Titulación (dd/mm/aaaa)** | **Duración de la Carrera****(indicar en número de semestres)** |
|       |       |

1. **ANTECEDENTES ACADEMICOS DE POSTGRADO**

**(Indicar solo aquellos con certificados, los demás no serán ponderados ni considerados. Si es reconocimiento de Especialidad, señalar Institución que la certifico)**

|  |
| --- |
| **Magister / Diplomado -1** |
|  |
| **Centro Formador** |
|  |
| **Desde (mm/aaaa)** | **Hasta (mm/aaaa)** | **Duracion (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Magister / Diplomado - 2** |
|  |
| **Centro Formador** |
|  |
| **Desde (mm/aaaa)** | **Hasta (mm/aaaa)** | **Duracion (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |       |

1. **CAPACITACIÓN**

**(Indicar solo aquellos en los que se cuente con certificados, correspondientes a los últimos 3 años, con un máximo de 7 actividades, de acuerdo a la relevancia que usted considere. Si la actividad no contempla horas, indique en el campo correspondiente el número de días, acompañado de la palabra día o días. Se contabilizarán solo aquellos que cuenten con información completa)**

|  |
| --- |
| **Nombre Curso y/o Seminario – 1** |
|  |
| **Desde (mm/aaaa)** | **Hasta (mm/aaaa)** | **Duracion (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Nombre Curso y/o Seminario – 2** |
|  |
| **Desde (mm/aaaa)** | **Hasta (mm/aaaa)** | **Duracion (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Nombre Curso y/o Seminario – 3** |
|  |
| **Desde (mm/aaaa)** | **Hasta (mm/aaaa)** | **Duracion (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Nombre Curso y/o Seminario – 4** |
|  |
| **Desde (mm/aaaa)** | **Hasta (mm/aaaa)** | **Duracion (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Nombre Curso y/o Seminario – 5** |
|  |
| **Desde (mm/aaaa)** | **Hasta (mm/aaaa)** | **Duracion (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |
| **Nombre Curso y/o Seminario – 6** |
|  |
| **Desde (mm/aaaa)** | **Hasta (mm/aaaa)** | **Duracion (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Nombre Curso y/o Seminario – 7** |
|  |
| **Desde (mm/aaaa)** | **Hasta (mm/aaaa)** | **Duracion (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

1. **ULTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO**

**(Sólo cuando corresponda)**

|  |
| --- |
| **CARGO** |
|  |
| **Institución/Empresa** |
|  |
| **Depto., Gerencia, Unidad o Área de Desempeño** | **Desde (mm/aaaa)** | **Hasta (mm/aaaa)** | **Duración del Cargo****(aa/mm)** |
|  |  |  |  |
| **Funciones Principales (Descripción general de funciones realizadas y principales logros)** |
|  |

1. **TRAYECTORIA LABORAL**

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

|  |
| --- |
| **CARGO** |
|  |
| **Institución/Empresa** |
|  |
| **Depto., Gerencia, Unidad o Área de Desempeño** | **Desde (mm/aaaa)** | **Hasta (mm/aaaa)** | **Duración del Cargo****(aa/mm)** |
|  |  |  |  |
| **Funciones Principales (Descripción general de funciones realizadas y principales logros)** |
|   |

|  |
| --- |
| **CARGO** |
|  |
| **Institución/Empresa** |
|  |
| **Depto., Gerencia, Unidad o Área de Desempeño** | **Desde (mm/aaaa)** | **Hasta (mm/aaaa)** | **Duración del Cargo****(aa/mm)** |
|  |  |  |  |
| **Funciones Principales (Descripción general de funciones realizadas y principales logros)** |
|  |

Recuerde completar en forma clara y precisa los antecedentes solicitados. Posteriormente, guarde el archivo como documento de Word (.doc) con el siguiente formato:

**Cargo de postulación-apellidos del postulante.doc**

Envíe a la dirección indicada en bases técnicas de postulación o de forma presencial.

Al hacer llegar mis antecedentes curriculares, declaro:

*1. Que los datos ingresados en este formulario son fidedignos y me hago responsable de dicha información o de sus omisiones.*

*2. Acepto que con los datos ingresados en este formulario, se proceda a realizar mi postulación al cargo y autorizo al Hospital Dr. Carlos Cisternas de Calama para que utilice esta información en el proceso de selección, pudiéndose tomar decisiones de incorporación o no en etapas posteriores del proceso basada en la información proporcionada.*

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