**ANEXOS**

**CURRÍCULUM VITAE**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| FECHA DE NACIMIENTO |  |
| R.U.T. |  |
| NACIONALIDAD |  |
| ESTADO CIVIL |  |
| DOMICILIO |  |
| TELÉFONOS DE CONTACTO |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |

**2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS**:

A.-ESTUDIOS DE PREGRADO

|  |  |
| --- | --- |
| TÍTULO PROFESIONAL |  |
| INSTITUCIÓN OTORGANTE |  |

B. MAGÍSTER Y DIPLOMADOS:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **NOMBRE DE MAGÍSTER O DIPLOMADO** | **CALIFICACIÓN** | **DURACIÓN EN HORAS PEDAGÓGICAS** | **INSTITUCIÓN QUE LO IMPARTIÓ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

C. CURSOS DE CAPACITACIÓN, ORDENADOS DESDE LO ACTUAL HACIA ATRÁS *(máximo 7 años)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **NOMBRE DE CURSO** | **CALIFICACIÓN** | **DURACIÓN EN HORAS PEDAGÓGICAS** | **INSTITUCIÓN QUE LO IMPARTIÓ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.- ANTECEDENTES DE EXPERIENCIA LABORAL** *(ordenar desde lo más actual a lo más antiguo)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE INICIO Y TÉRMINO** | **PERIODO EN AÑOS MESES Y DÍAS** | **CARGO** | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4.- OTROS ANTECEDENTES.** *(Publicaciones, docencia, etc )*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE INICIO Y TÉRMINO** | **PERIODO EN AÑOS MESES Y DÍAS** | **TIPO DE ANTECEDENTE** | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula nacional de identidad Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;vengo por este acto en declarar bajo juramento lo siguiente:

a) No he cesado en cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años, desde la fecha de expiración de funciones, ni encontrarse en la actualidad sometido a investigación sumaria ni a sumario administrativo de acuerdo a lo que establece la Ley Nº 18.883.

b) No estoy inhabilitado (a) para el ejercicio de funciones o cargo público, no he sido condenado (a), ni me encuentro procesado (a) por crimen o simple delito al tenor de lo establecido en el artículo 12 de la Ley 19.378 sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud municipal y sus modificaciones.

c) Declaro tener salud compatible para desempeñar el cargo al cual me encuentro postulando.

Formulo esta declaración, para ser presentada en el concurso público de antecedentes para proveer cargos en calidad de titulares, de acuerdo a lo estipulado en la ley 19.378.

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_