FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA PROCESOS DE SELECCIÓN

HOSPITAL CLÍNICO METROPOLITANO EL CARMEN DR. LUIS VALENTÍN FERRADA.

***Importante***

*Por favor, completar todos los campos solicitados según corresponda.*

*Se debe adjuntar a esta postulación los siguientes documentos escaneados:*

* *Certificado de Estudios (de acuerdo al nivel educacional exigido para el cargo)*
* *Certificado de experiencia laboral (según corresponda a los requisitos del cargo)*

|  |  |
| --- | --- |
| **CARGO AL QUE POSTULA** |  |
| **FECHA** |  |

**1.- *ANTECEDENTES PERSONALES*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** |  |
| **RUT** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |
| **ESTADO CIVIL** |  |
| **TELÉFONO MÓVIL** |  |
| **TELÉFONO FIJO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **DIRECCIÓN** |  |
| **PRETENSIONES DE RENTA**:  |  |

**2.- *NIVEL EDUCACIONAL*** (marque con una X en el casillero donde aparezca su nivel educacional y complete la información que corresponda)

1. **LICENCIA DE ENSEÑANZA MEDIA**

Año de egreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **TÉCNICO NIVEL MEDIO**

Año de egreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **TECNICO PROFESIONAL**

Carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mes y año de Titulación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **PROFESIONAL**

Carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semestres de duración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mes y año de Titulación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **POSTGRADO**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semestres de duración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mes y año de Titulación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.- *FORMACIÓN Y CAPACITACION***

Indique cursos, diplomados u otros estudios relevantes para el cargo al que postula. Debe indicar nombre del curso, la duración, su finalización y el lugar donde lo realizó

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **DURACIÓN (semestres u horas)** | **FINALIZACIÓN****(mes y año)** | **INSTITUCIÓN O ESTABLECIMIENTO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4.- *EXPERIENCIA LABORAL***

Indique por orden cronológico descendente (más reciente a más antigua) su experiencia laboral relacionada con el cargo al que postula

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA INICIO (mes y año)** |  | **FECHA TÉRMINO (mes y año)** |  |
| **NOMBRE DEL CARGO** |  |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** |  |
| **FUNCIONES** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA INICIO (mes y año)** |  | **FECHA TÉRMINO (mes y año)** |  |
| **NOMBRE DEL CARGO** |  |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** |  |
| **FUNCIONES** |  |
| **FECHA INICIO (mes y año)** |  | **FECHA TÉRMINO (mes y año)** |  |
| **NOMBRE DEL CARGO** |  |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** |  |
| **FUNCIONES** |  |
| **FECHA INICIO (mes y año)** |  | **FECHA TÉRMINO (mes y año)** |  |
| **NOMBRE DEL CARGO** |  |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** |  |
| **FUNCIONES** |  |

**5.- *OTROS CONOCIMIENTOS O INFORMACIÓN***

Señale otra información relevante para su postulación

**6.- *REFERENCIAS LABORALES*** (Complete la siguiente información con los datos de las personas que puedan ser sus referentes laborales. Es requisito que los referentes hayan tenido o tengan relación de supervisión o jefatura con el o la postulante. El hecho de entregar esta información, da la autorización para hacer uso de estos datos)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE REFERENTE** | **CARGO E INSTITUCIÓN** | **N° DE CONTACTO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |