FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA PROCESOS DE SELECCIÓN

HOSPITAL CLÍNICO METROPOLITANO EL CARMEN DR. LUIS VALENTÍN FERRADA.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** |  |
| **RUT** |  |
| **TELÉFONO DE CONTACTO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **Marque con una x para señalar si presenta alguna discapacidad que le produzca impedimento o dificultad en la aplicación de los instrumentos de selección que se le administrara.** |
|  **SI \_\_\_\_** | NO \_\_\_ |
| **Si la respuesta es sí, favor indique:** |
|  **FISICA \_\_\_\_ VISUAL \_\_\_\_AUDITIVA \_\_\_\_OTRA \_\_\_\_, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |

**2.- *NIVEL EDUCACIONAL*** (marque con una X según corresponda su nivel máximo de estudios y complete la información)

|  |
| --- |
| **NIVEL DE ESTUDIO MAXIMO ADQUIRIDO** |
| **Licencia de Enseñanza Media \_\_\_\_ Técnico de Nivel Medio \_\_\_\_Técnico de Nivel Superior \_\_\_\_ Profesional \_\_\_\_** **T**  |
| **Nombre Titulo Obtenido** |  |
| **Fecha de Titulación** |  |

**3.- *POSTÍTULOS*** (marque con una X en el casillero si cuenta con especialización. Agregue más según requiera)

|  |
| --- |
|  |
|  **Magister \_\_\_\_\_ Postítulo \_\_\_\_\_ Diplomado \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_** |
| **Nombre:** |  |
| **Institución o establecimiento:** |  |
| **Duración en Horas:** |  |
| **Fecha de Titulación** |  |

**4.- *CURSO DE CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO***

Indique cursos 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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5.- *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** |  |

**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 él 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7.- *COMENTARIOS***

Señale otra información o antecedente que considere relevante para su postulación

**Declaro bajo juramento que los antecedentes aquí descritos, son verídicos y de resultar la falsedad de estos, eventualmente podre ser sancionado por las normas del código penal**