

ANEXO Nº 1

FICHA DE POSTULACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN CONCURSO INTERNO.

ANTECEDENTES PERSONALES

APELLIDOS:	
NOMBRES:	
R.U.N.	
DIRECCIÓN:	
COMUNA	
TELÉFONO FIJO	
CELULAR	
E-MAIL	

CARGO AL QUE POSTULA

CATEGORÍA	
CARGO	

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (CHECK LIST)

DOCUMENTOS	S/N
Copia simple de Cédula de Identidad.	
Copia simple Título o Certificado de Título. (si corresponde)	
Copia simple Licencia de Enseñanza Media (si corresponde).	
Copia simple Licencia de Enseñanza Básica (si corresponde).	
Copia simple Licencia de Conducir (si corresponde).	
Copia simple Situación Militar (si corresponde)	
Declaración Jurada Simple Formato N°2	
Certificado de Experiencia otorgado por la unidad de Personal del Departamento de Salud de Olivar	
Certificado de Capacitación otorgado por la unidad de Personal del Departamento de Salud de Olivar	
Otros Certificados y/o Diplomas de Cursos de Capacitación no incorporados en Certificados Anteriores. (si corresponde)	

Con fecha ___ de _____ del _____, vengo en presentar mis antecedentes para postular al Concurso Interno, Ley 21.308.- llamado por la I. Municipalidad de Olivar, para ello adjunto la documentación señalada en tabla precedente.

FIRMA



ANEXO N° 2**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE:**

NOMBRE COMPLETO	
NACIONALIDAD	
RUT	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
MAIL	

VENGO EN DECLARAR BAJO JURAMENTO QUE:

- a) Tengo Salud Compatible para el cargo al cual postulo.
- b) 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.
- c) No estoy inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargo público, no he sido condenado, ni me encuentro procesado por crimen o simple delito.
- d) No me encuentro inhabilitado por el artículo 54 y 56, puntos a), b) y c) de la Ley 19.653, sobre Probidad Administrativa.

Formulo esta Declaración, para ser presentada en el Concurso Interno de la I. Municipalidad de Olivar, Departamento de Salud.

Declaro que cumplo lo previsto en el artículo N° 11 de la Ley N° 18.883.- “Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales”, bajo Fe de Juramento.

Además que estoy en conocimiento que la falsedad de esta Declaración, hará incurrir en las penas del artículo N° 210 del Código Penal.

FIRMA

Olivar, ____ de _____ del _____

