



MUNICIPALIDAD DE ALTO BIO BIO
DEPARTAMENTO DE SALUD
UNIDAD DE PERSONAL

FICHA DE ANTECEDENTES PERSONALES

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO:

.....

E-MAIL:

CELULAR:

CAPACITACIONES NO CONTEMPLADAS EN CARRERA FUNCIONARIA (Adjuntar certificado respectivo)

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN	INSTITUCION Y/O ORGANIZACIÓN QUE LA DICTA	N° DE HORAS DEDAGÓGICAS	NOTA

Fecha: En Alto Bio Bio a..... del mes de..... De 20.....

.....
FIRMA DEL FUNCIONARIO(A)