**FICHA DE POSTULACIÓN:**

1. **ANTECEDENTES PERSONALES (indique sólo RUT y Apellidos)**[**3**](#_heading=h.3znysh7)**:**

|  |
| --- |
| **RUT** |
|  |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** |
|  |  |
|  |
| **REGION DE RESIDENCIA ACTUAL****(Ej. Región del Maule)** |
|  |
|  |
| **CORREO ELECTRÓNICO 1** | **CORREO ELECTRONICO 2** |
|  |  |
| **TELÉFONO MÓVIL** | **TELÉFONO FIJO (Incluya código de área)** | **OTROS TELÉF. DE CONTACTO** |
|  |  |  |

3 Como una de nuestras **Buenas Prácticas Laborales,** para la **No Discriminación**, los currículums vitae se solicitan con los apellidos de el/la postulante, sin nombres, foto, dirección, sexo, estado civil u otra identificación.

## IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN

Señale la función y localidad a la que postula.

Si corresponde, los/as interesados/as que postulen a más de una función (y/o área), deberán expresar en la ficha de postulación el orden de sus preferencias de mayor a menor jerarquía y código de postulación (cuando correspondiese).

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIÓN** | **SEDE/ÁREA Y REGIÓN****(Código, si corresponde)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*Sólo se aceptarán como válidas aquellas postulaciones de personas que envíen toda la documentación requerida para el proceso, **incluyendo postulaciones de funcionarios/as del Instituto de Desarrollo Agropecuario**. La falta de alguno de los documentos señalados anteriormente, será causal de rechazo de la postulación.

Asimismo, quienes hubieren enviado sus antecedentes para efectos de procesos de selección anteriores, deberán remitir nuevamente la totalidad de los documentos requeridos, en caso contrario se desestimará su postulación.

La presentación de formularios de postulación incompletos y/o no presentación de los antecedentes que respalden el cumplimiento de requisitos, será considerado incumplimiento de éstos, por lo cual la postulación no será aceptada.

Será evaluada sólo la información contenida en la ficha de postulación y el formato ciego de currículum. De acuerdo a esto, se recuerda a los/as postulantes completar toda la información solicitada en dicho documento.

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las condiciones del presente proceso de postulación, a las cuales me someto desde ya, las cuales declaro conocer.

Declaro, asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en la(s) función(es) indicada(s) en el punto 2 del presente documento.

**Firma**

**Fecha**

## FORMATO CURRÍCULUM VITAE

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES (Indique sólo su Rut y sus apellidos):**

|  |  |
| --- | --- |
| **RUT** | **NACIONALIDAD** |
|  |  |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** |
|  |  |
| **REGION DE RESIDENCIA ACTUAL****(Ej. Región del Maule)** |
|  |
| **FONO PARTICULAR (Ingrese****código regional)** | **FONO MOVIL (8 dígitos)** | **EMAIL PARTICULAR** |
|  |  |  |
| **DOMICILIO INSTITUCIONAL/ LABORAL** |
|  |
| **EMAIL INSTITUCIONAL/ LABORAL** | **FONO INSTITUCIONAL/ LABORAL** | **ANEXO** |
|  |  |  |

## 2.- FORMACIÓN

|  |
| --- |
| **TITULO** |
|  |
| **INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN** |
|  |
| **FECHA DE TITULACION (día - mes- año)** | **CIUDAD** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **TITULO** |
|  |
| **INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN** |
|  |
| **FECHA DE TITULACION (día - mes- año)** | **CIUDAD** |
|  |  |

**3.- ESTUDIOS Y CURSOS DE FORMACION EDUCACIONAL Y DE CAPACITACION.**

Deben estar vinculados directamente con las funciones a desempeñar en el cargo o con las áreas de conocimientos señaladas como requisitos para el cargo.

**\*Ingrese sólo aquellas especializaciones que puedan ser acreditadas con certificado.**

|  |
| --- |
| **NOMBRE Y TIPO DE ESPECIALIZACIÓN (Postgrado, Pos título, Curso de Capacitación)** |
|  |
| **INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN** |
|  |
| **TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS** | **AÑO DE EJECUCIÓN** | **CIUDAD** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **NOMBRE Y TIPO DE ESPECIALIZACIÓN (Postgrado, Pos título, Curso de Capacitación)** |
|  |
| **INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN** |
|  |
| **TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS** | **AÑO DE EJECUCIÓN** | **CIUDAD** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **NOMBRE Y TIPO DE ESPECIALIZACIÓN (Postgrado, Pos título, Curso de Capacitación)** |
|  |
| **INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN** |
|  |
| **TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS** | **AÑO DE EJECUCIÓN** | **CIUDAD** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **NOMBRE Y TIPO DE ESPECIALIZACIÓN (Postgrado, Pos título, Curso de Capacitación)** |
|  |
| **INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN** |
|  |
| **TOTAL DE HORAS PEDAGOGICAS** | **AÑO DE EJECUCIÓN** | **CIUDAD** |
|  |  |  |

**4.- EXPERIENCIA LABORAL - CARGO ACTUAL (si no posee ocupación actualmente, dejar en blanco)**

**IMPORTANTE: Si ha ejercido funciones de jefatura o coordinador/a de equipos, por favor, detalle claramente N° de personas a cargo y período durante el que ejerció dicha función)**

|  |
| --- |
| **INSTITUCION / EMPRESA** |
|  |
| **CARGO O FUNCIÓN** |
|  |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** |
|  |
| **DESDE****(día-mes-año)** | **HASTA****(día-mes-año/ actualidad)** | **TIEMPO EN EL CARGO****(años-meses)** |
|  |  |  |
| **PRINCIPALES FUNCIONES DESEMPEÑADAS:** |

**5.- EXPERIENCIA LABORAL ANTERIOR (Cargos anteriores al actual. Ingresar en orden cronológico)**

**IMPORTANTE: Si ha ejercido funciones de jefatura o coordinador/a de equipos, por favor, detalle claramente N° de personas a cargo y período durante el que ejerció dicha función)**

|  |
| --- |
| **INSTITUCION / EMPRESA** |
|  |
| **CARGO O FUNCIÓN** |
|  |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** |
|  |
| **DESDE****(día-mes-año)** | **HASTA****(día-mes-año/ actualidad)** | **TIEMPO EN EL CARGO****(años-meses)** |
|  |  |  |
| **PRINCIPALES FUNCIONES DESEMPEÑADAS:** |

**IMPORTANTE: Si ha ejercido funciones de jefatura o coordinador/a de equipos, por favor, detalle claramente N° de personas a cargo y período durante el que ejerció dicha función)**

|  |
| --- |
| **INSTITUCION / EMPRESA** |
|  |
| **CARGO O FUNCIÓN** |
|  |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** |

|  |
| --- |
|  |
| **DESDE****(día-mes-año)** | **HASTA****(día-mes-año/ actualidad)** | **TIEMPO EN EL CARGO****(años-meses)** |
|  |  |  |
| **PRINCIPALES FUNCIONES DESEMPEÑADAS:** |

**IMPORTANTE: Si ha ejercido funciones de jefatura o coordinador/a de equipos, por favor, detalle claramente N° de personas a cargo y período durante el que ejerció dicha función)**

|  |
| --- |
| **INSTITUCION / EMPRESA** |
|  |
| **CARGO O FUNCIÓN** |
|  |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** |
|  |
| **DESDE****(día-mes-año)** | **HASTA****(día-mes-año/ actualidad)** | **TIEMPO EN EL CARGO****(años-meses)** |
|  |  |  |
| **PRINCIPALES FUNCIONES DESEMPEÑADAS:** |

**6.- REFERENCIAS LABORALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo** | **Datos de Contacto (Teléfonos / correo****electrónico)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **7.- EN CASO DE HABER PARTICIPADO DE ALGÚN PROCESO DE SELECCIÓN (DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES) PARA PROVEER ALGÚN CARGO EN ESTA INSTITUCIÓN, FAVOR INDICAR A CONTINUACIÓN:** |
|  |
|  |
|  |

**DECLARACIONES JURADA:**

**DECLARACION JURADA SIMPLE**

**ANTECEDENTES DE PRESENTACIÓN**

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

 Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que:

* No cuento con rendiciones pendientes con Instituto de Desarrollo Agropecuario, a través de distintas líneas de financiamiento de forma directa o indirecta.
* No cuento con rendiciones pendientes con I. Municipalidad de Alto Biobío, a través de la ejecución de sus programas.

 Por lo anterior, declaro voluntariamente no tener ninguna situación contractual a lo antes mencionado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

**DECLARACION JURADA SIMPLE**

**Permite trabajar con el Estado.**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ciudad/país), a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que a su respecto, no se aplican ninguna de las prohibiciones descritas para participar del Concurso Público Municipal PDTI, que se detallan a continuación:

1. Declaro bajo juramento conocer y no estar afecto a alguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en los arts. 54º del texto vigente de la Ley 18.575, ni a las demás previstas en la legislación vigente.
2. De igual manera declaro estar en conocimiento y cumplir con los requisitos de ingreso a la Administración Pública pertinentes, indicados en la Ley 18.834, Estatuto Administrativo, art. 12º de la Ley 19.240.
3. Que no es funcionario directivo de la Municipalidad de Alto Biobío.
4. Que no ha sido condenado(a) por prácticas antisindicales o infracción a los derechos del trabajador, en los últimos dos años.
5. Que no ha sido condenados por delitos concursales establecidos en el Código Penal.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**Fecha:**

**DISPONIBILIDAD DE MOVILIZACIÓN**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ciudad/país), a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, informo contar con la siguiente movilización para postular a Concurso Público Municipal PDTI y con el cual se contara para ejecutar labores asignadas por el empleador:

**IDENTIFICACIÓN DEL MÓVIL:**

|  |  |
| --- | --- |
| PLACA PATENTE: |  |
| MARCA, MODELO: |  |
| NOMBRE COMPLETO DE PROPIETARIO: |  |

De no ser propietario del vehículo identificado, se debe entregar **Declaración Jurada que acredite uso exclusivo de este (documento que puede solicitar en Registro Civil)**, junto con los documentos vigentes del vehículo en fotocopias simples.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA**

**Fecha:**

**DECLARACIÓN SIMPLE**

**DISPONIBILIDAD Y PROPIEDAD**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ciudad/país), a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, informo contar con las siguientes herramientas para postular a Concurso Público Municipal PDTI y con el cual se contara para ejecutar labores asignadas por el empleador:

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVO FIJO**  | **IDENTIFICACIÓN DEL ACTIVO****(señale herramienta de trabajo con el que cuente)** |
| Computador, Notebook u Otro |  |
| Teléfono celular | SI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_\_\_\_Marque con una **“X”** su alternativa |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA**

**Fecha:**