ANEXO Nº1: FICHA DE POSTULACIÓN

PROCESO DE SELECCIÓN INTERNO PARA PROVISIÓN DE EMPLEO DE

COORDINADOR(A) DE GESTIÓN DIRECCIÓN REGIONAL METROPOLITANA NORTE

BASES CÓDIGO PSI 084/2025

* + - 1. **ANTECEDENTES PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** |
|  |  |  |
| **R.U.T.** | **DIRECCIÓN** | **COMUNA** |
|  |  |  |
| **TELÉFONO FIJO** | **TELÉFONO MÓVIL** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEÑALE SI PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD QUE LE PRODUZCA IMPEDIMENTO O DIFICULTAD EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE SELECCIÓN QUE SE LE ADMINISTRARÁN** | | |
| **MARCAR CON UNA X** | | **EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, SEÑALAR CUAL:** |
| **SI** | **NO** |
|  |  |  |

* + - 1. **DECLARACIÓN:**

Aceptación íntegra de las Bases del presente Proceso de Selección, a las cuales me someto desde ya

Mi disponibilidad real para desempeñarme en la Institución que realiza esta convocatoria.

No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años.

No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos.

No hallarme condenado por crimen o simple delito.

No estar afecto a las inhabilidades e incompatibilidades administrativas señaladas en los artículos 54 y 56 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma : |  |
| Nombre : |  |
| RUT : |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| En Santiago a |  | de |  | de 2025 |

ANEXO Nº2: CURRICULUM VITAE

PROCESO DE SELECCIÓN INTERNO PARA PROVISIÓN DE EMPLEO DE

COORDINADOR(A) DE GESTIÓN DIRECCIÓN REGIONAL METROPOLITANA NORTE

BASES CÓDIGO PSI 084/2025

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CEDULA IDENTIDAD (RUT) | ESTADO CIVIL | FECHA NACIMIENTO (DD-MM-AA) |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DIRECCIÓN PARTICULAR | | | |
| CALLE | N° | COMUNA | CIUDAD |
|  |  |  |  |

TITULO(S) PROFESIONAL(ES)

(\*) Completar cronológicamente desde el más reciente al más antiguo, para efectos de evaluación de etapas sólo serán considerados los que presenten el respectivo certificado que lo acredite, y en el caso del Título profesional deberá ser fotocopia legalizada o certificado o título original.

|  |  |
| --- | --- |
| TITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| INGRESO (mes-año) | EGRESO (mes-año) |
|  |  |
| FECHA TITULACIÓN (día-mes-año) | DURACIÓN DE LA CARRERA (N° semestres) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| INGRESO (mes-año) | EGRESO (mes-año) |
|  |  |
| FECHA TITULACIÓN (día-mes-año) | DURACIÓN DE LA CARRERA (N° semestres) |
|  |  |

ESTUDIOS DE POST TITULO (MAGISTER)

(\*) Indicar sólo aquellos por los cuales adjunta Certificados que acrediten Pos título efectivamente cursado los demás no serán considerados en la etapa de evaluación.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE POST TITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE POST TITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE POST TITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) |
|  |  |

DIPLOMADOS

(\*) Indicar sólo aquellos por los cuales adjunta Certificados que acrediten diplomado efectivamente cursado los demás no serán considerados en la etapa de evaluación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE DIPLOMADO | | INSTITUCIÓN |
|  | |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE DIPLOMADO | | INSTITUCIÓN |
|  | |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE DIPLOMADO | | INSTITUCIÓN |
|  | |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

CAPACITACIÓN

(\*) Indicar sólo aquellos por los cuales adjunta Certificados que acrediten Cursos efectivamente realizados durante los últimos 5 años, el cual deberá indicar claramente la fecha de realización y horas cronológicas. Los demás no serán considerados en la etapa de evaluación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO | | INSTITUCIÓN |
|  | |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO | | INSTITUCIÓN |
|  | |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO | | INSTITUCIÓN |
|  | |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

ÚLTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO

(\*) Sólo cuando corresponda, indicando sólo aquellos por los cuales adjunta Certificados que acrediten Experiencia y referencias comprobables.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | | | | |
|  | | | | |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** | | | | |
|  | | | | |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE**  **(dd-mm-aa)** | **HASTA**  **(dd-mm-aa)** | | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  | |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** | | | | |
|  | | | | |
| **DATOS DE REFERENCIAS** | | | | |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | | **TELEFONO CONTACTO** | |
|  |  | |  | |

TRAYECTORIA LABORAL

(\*) Indicar sólo aquellos por los cuales adjunta Certificados que acrediten Experiencia y referencias comprobables.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | | | | |
|  | | | | |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** | | | | |
|  | | | | |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE**  **(dd-mm-aa)** | **HASTA**  **(dd-mm-aa)** | | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  | |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** | | | | |
|  | | | | |
| **DATOS DE REFERENCIAS** | | | | |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | | **TELEFONO CONTACTO** | |
|  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | | | | |
|  | | | | |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** | | | | |
|  | | | | |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE**  **(dd-mm-aa)** | **HASTA**  **(dd-mm-aa)** | | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  | |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** | | | | |
|  | | | | |
| **DATOS DE REFERENCIAS** | | | | |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | | **TELEFONO CONTACTO** | |
|  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | | | | |
|  | | | | |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** | | | | |
|  | | | | |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE**  **(dd-mm-aa)** | **HASTA**  **(dd-mm-aa)** | | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  | |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** | | | | |
|  | | | | |
| **DATOS DE REFERENCIAS** | | | | |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | | **TELEFONO CONTACTO** | |
|  |  | |  | |

INFORMACIÓN ADICIONAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA** | | | |
| **IDIOMA** | **HABLADO** | **ESCRITO** | **HABLADO Y ESCRITO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA** | | | |
| **USUARIO COMPUTACIONAL** | **BÁSICO** | **MEDIO** | **AVANZADO** |
| Internet |  |  |  |
| Word |  |  |  |
| Excel |  |  |  |
| Power Point |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma : |  |
| Nombre : |  |
| RUT : |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| En Santiago a |  | de |  | de 2025 |

**ANEXO Nº3: MODELO CERTIFICADO EXPERIENCIA**

PROCESO DE SELECCIÓN INTERNO PARA PROVISIÓN DE EMPLEO DE

COORDINADOR(A) DE GESTIÓN DIRECCIÓN REGIONAL METROPOLITANA NORTE

BASES CÓDIGO PSI 084/2025

Quien suscribe certifica que:

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE** | |
| **NOMBRE COMPLETO** | **RUT** |
|  |  |

Se ha desempeñado en las funciones específicas que más abajo se detallan durante el tiempo que se indica:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EMPLEO Y FUNCIÓN**  (indicar nombre del cargo, estamento al que pertenece, detalle las responsabilidades ejercidas durante el periodo y en el evento que se hubiese tenido personal a cargo, indicar el N° de personas) | **Desde**  día/mes/año | **Hasta**  día/mes/año |
|  |  |  |

Se extiende el presente certificado, que tiene el carácter de declaración jurada simple, a solicitud de dicho(a) postulante, para los fines de acreditar experiencia específica, antecedente que servirá de base para evaluar su postulación.

|  |
| --- |
| VALIDO SÓLO CON NOMBRE, EMPLEO, FIRMA Y TIMBRE RESPECTIVO DE QUIEN EMITE CERTIFICADO |

Datos de Contacto para referencias:

|  |  |
| --- | --- |
| **TELÉFONO** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| En Santiago a |  | de |  | de 2025 |

* **Deberá presentar número de anexos conforme la experiencia que desee acreditar, por cuanto si ésta corresponde a distintos empleadores deberá adjuntar más de un anexo.**