

**SUBDIRECCION DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS**

**DEPARTAMENTO GESTIÓN DE PERSONAS**

###### ANEXO N° 1

#### **LISTADO DE ANTECEDENTES PRESENTADOS AL CONCURSO PÚBLICO DE INGRESO**

#### **PARA PROVEER CARGOS DE PLANTAS DE TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** |  | **RUN** |  - |
| **EMAIL** |  | **TELEFONO** |  |
| **PLANTA A LA QUE POSTULA** |  | **CODIGO CARGO** |  |

Entrego los siguientes antecedentes en mi postulación al Concurso Público para proveer cargos Titulares de las plantas de Técnicos, Administrativos y Auxiliares.

1. **FACTOR ESTUDIOS Y CURSOS DE FORMACIÓN EDUCACIONAL Y DE CAPACITACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Subfactor o Rubro (Señalar Tipo de Documento)** | **N° de Documentos** |
| * 1. **Formación Educacional (Certificado de Título de Técnico o**

 **Licencia de Enseñanza Media)** |  |
| - |  |
| - |  |
| * 1. **Actividades de Capacitación y Perfeccionamiento (Relación de**

 **Actividades o Certificados)** |  |
| - |  |
| - |  |
| - |  |
| - |  |

1. **FACTOR EXPERIENCIA LABORAL:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Subfactor o Rubro (Señalar Tipo de Documento)** | **N° de Documentos** |
| * 1. **Experiencia Laboral en Servicios de Salud del Sistema Nacional**

 **de Servicios de Salud (SNSS)**  |  |
| - |  |
| - |  |
| - |  |
| * 1. **Experiencia Laboral en el Servicio de Salud Metropolitano Central**

 **(SSMC)** |  |
| - |  |
| - |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Experiencia Laboral en Otras Instituciones o Servicios de la**

 **Administración del Estado** |  |
| - |  |
| - |  |
| - |  |
| * 1. **Experiencia en Instituciones del Sector Privado:**
 |  |
| **-** |  |
| **-** |  |
| **-** |  |

1. **FACTOR APTITUDES ESPECÍFICAS PARA EL CARGO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Subfactor o Rubro (Señalar Tipo de Documento)** | **N° de Documentos** |
| * 1. **Calificación o Evaluación del Desempeño**
 |  |
| - |  |
| - |  |
| * 1. **Reconocimientos, Felicitaciones o Anotaciones de Mérito;**

 **Integrantes de Comités, Comisiones, Consejos y otras instancias** **Institucionales** |  |
| - |  |
| - |  |
| - |  |
| - |  |

1. **DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE INGRESO A LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO Y OTROS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Subfactor o Rubro (Señalar Tipo de Documento)** | **N° de Documentos** |
| Fotocopia de Cédula de Identidad |  |
| Certificado de Cumplimiento de Ley Reclutamiento Militar (cuando corresponda)  |  |
| Licencia Educación Media o Certificado de Título Técnico (según corresponda) |  |
| Declaración Jurada Simple Electrónica de Portal Empleos Públicos |  |
| Declaración Jurada de Cumplimiento de Requisitos e Inhabilidades de Ingreso a la Institución (sólo funcionarios del Servicio de Salud Metropolitano Central u otros Servicios de Salud) |  |
| Otros (Indicar): |  |
| - |  |
| - |  |
| - |  |

1. **PRESENTACION DE ANTECEDENTES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha Postulación | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | Firma Postulante |  |

**Nota**: Se debe detallar el listado de los documentos que se entregan, como forma de respaldo para el postulante y la institución. Los antecedentes podrán consistir en documentos originales o copia fiel del original ante Notario. Aquellos antecedentes que sean copias del documento original, deberán ser refrendados por el funcionario designado, quien actuará como Ministro de Fe, de la Subdirección, Departamento o Unidad de Gestión de Personas del Establecimiento respectivo o de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Central.

En caso de requerir más espacio para el registro de antecedentes y documentos, se pueden agregar más hojas de ese Formulario.