**ANEXO : CURRICULUM VITAE RESUMIDO**

Po favor lea cada casilla e incorpore los datos requeridos , el formato esta elaborado en Word así si las casillas son insuficientes , puede agregar otras donde lo requiera.

Una vez completado revise y guarde en PDF para enviarlo junto a su postulación

Para todos los cargos .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CARGO AL QUE POSTULA |  |  |
| CODIGO |  |  |
| FECHA |  |  |

POR FAVOR SEÑALE BREVEMENTE PORQUE ESTA INTERESADO/A EN ESTE CARGO Y FORMAR PARTE DE NUESTRO EQUIPO MUNICIPAL

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1 IDENTIFICACION POSTULANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos |  | |
| Rut |  | |
| Teléfono y correo electrónico |  |  |

2. TITULOS OBTENIDOS\* para estamentos directivo/ profesional

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITULO OBTENIDO |  |  |
| INSTITUCION / UNIVERSIDAD |  |  |
| CIUDAD / PAIS |  |  |
| FECHA TITULACION |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITULO OBTENIDO |  |  |
| INSTITUCION / UNIVERSIDAD |  |  |
| CIUDAD / PAIS |  |  |
| FECHA TITULACION |  |  |
|  |  |  |

3. POST GRADOS POST TITULOS ( MARQUE UNA X)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCTORADO** |  | **MAGISTER** |  | **POST TITULO** |  | **DIPLOMADO** |  |
| NOMBRE | | | |  | | | |
| INSTITUCION UNIVERSIDAD | | | |  | | | |
| CIUDAD / PAIS | | | |  | | | |
| DURACION EN HORAS | | | |  | | | |
| FECHA DE REALIZACION | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCTORADO** |  | **MAGISTER** |  | **POST TITULO** |  | **DIPLOMADO** |  |
| NOMBRE | | | |  | | | |
| INSTITUCION UNIVERSIDAD | | | |  | | | |
| CIUDAD / PAIS | | | |  | | | |
| DURACION EN HORAS | | | |  | | | |
| FECHA DE REALIZACION | | | |  | | | |

Para todos los cargos

4.- CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO .Registrar aquellas certificadas de los últimos 5 años, relativas al cargo al que postula y que no haya señalado en puntos anteriores.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre actividad** | **Organismo capacitador** | **Fecha**  **dd/mm/aaaa** | **Nº horas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

5. EXPERIENCIA LABORAL

5.1 Cargo actual o último cargo

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del cargo |  |
| Organismo o empresa |  |
| Periodo desde –hasta |  |
| Calidad jurídica |  |
| Principales funciones |  |

5.2 Cargos anteriores

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del cargo |  |
| Organismo o empresa |  |
| Periodo desde –hasta |  |
| Calidad jurídica |  |
| Principales funciones |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del cargo |  |
| Organismo o empresa |  |
| Periodo desde –hasta |  |
| Calidad jurídica |  |
| Principales funciones |  |

6. INFORMACION ADICIONAL . En este espacio puede incorporar algún antecedente que considere relevante para su evaluación y que no ha sido preguntado ( opcional )

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

7. Referencias Laborales ( opcional)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Cargo / empresa | Teléfono y correo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

NOMBRE FIRMA

RUT