|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **ANEXO 2** |
|  | **CURRÍCULO VITAE** | |

****

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

|  |  |
| --- | --- |
| CARGO AL QUE POSTULA | ANALISTA DAF |
| CODIGO | DAF 1120 |
| FECHA |  |

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

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

1. **IDENTIFICACION POSTULANTE**

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

1. **TITULOS OBTENIDOS\* para estamentos / técnicos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITULO OBTENIDO |  | **USO EXCLUSIVO EVALUADOR** |
| INSTITUCION / |  |  |
| CIUDAD / PAIS |  |
| FECHA TITULACION |  |

1. **POST TITULOS / DIPLOMADOS MARQUE UNA X)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESPECIALIDAD** |  |  | |  | **POST TITULO** |  | **DIPLOMADO** |  | **USO EXCLUSIVO EVALUADOR** |
| NOMBRE | | |  | | | | | |  |
| INSTITUCION | | |  | | | | | |
| CIUDAD/PAIS | | |  | | | | | |
| FECHA DE REALIZACION | | |  | | | | | |

1. **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** | **USO EXCLUSIVO EVALUADOR** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **CAPACITACIONES EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES:**  Refiere a aquellos cursos realizados en los últimos 5 años, relativas a las habilidades transversales tales como:(en cualquiera de sus niveles), habilidades de gestión (liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva, atención a clientes, etc.), Estatuto Administrativo y que no haya señalado en puntos anteriores.

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

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

**6.1 Cargo actual o último cargo**

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

**6.2 Cargos anteriores**

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

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

**6.3 Información Adicional**

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

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

**6. DECLARACION**

Declaro que:

1. Que reúno los requisitos establecidos en la convocatoria.
2. Que las copias de los documentos aportados son el reflejo veraz y exacto de los documentos que se requieren.
3. Que dispongo de la documentación original de respaldo de lo establecido en este resumen.

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUT:

FECHA: