|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **ANEXO** |
|  | **RESUMEN CURRÍCULO VITAE PARA PROCESOS DE SELECCIÓN** | |

****

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.

Verifique exhaustivamente los datos ingresados, errores en el ingreso de datos como el código del cargo puede implicar la consideración de **NO ADMISIBLE** para proceso.

|  |  |
| --- | --- |
| CARGO AL QUE POSTULA | Arquitecto /a PMB SECPLAN |
| CODIGO | SECPMB20 |
| 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 profesionales**

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

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

1. **POST GRADOS y POST TITULOS (MARQUE UNA X)**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCTORADO** |  | **MAGISTER** | |  | **POST TITULO** |  | **DIPLOMADO** |  |
| NOMBRE | | |  | | | | | |
| INSTITUCION/UNIVERSIDAD | | |  | | | | | |
| 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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

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

1. **EXPERIENCIA LABORAL ( EN CARGOS SIMILARES )**

**6.1 Cargo actual o último cargo**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del cargo |  |
| Organismo o empresa |  |
| Periodo desde –hasta |  |
| Tipo de contrato |  |
| Principales funciones |  |

**6.2 Cargos anteriores**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del cargo |  |
| Organismo o empresa |  |
| Periodo desde –hasta |  |
| Tipo de contrato |  |
| 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: