

FICHA DE POSTULACIÓN CONCURSO PUBLICO 2024

1.- **IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE:**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
NACIONALIDAD		CEDULA DE IDENTIDAD		FECHA NACIMIENTO	
ESTADO CIVIL		DOMICILIO: (CALLE Nº - POBLACIÓN/VILLA)		TELÉFONO	
COMUNA		REGION		Nº AÑOS DE SERVICIO	
CELULAR		TITULO PROFESIONAL		NIVEL	

2.- **CARGOS:**

- | | |
|--|--|
| 1. MEDICO SALUD FAMILIAR (22 HRS) | |
| 2. CIRUJANA/O DENTISTA (22 HRS) | |
| 3. CIRUJANA/O DENTISTA (44 HRS) | |
| 4. QUIMICO FARMACEUTICO (44 HRS) | |
| 5. NUTRICIONISTA (7 HRS) | |
| 6. ASISTENTE SOCIAL (44 HRS) | |
| 7. TENS (44 HRS) | |
| 8. INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL (44 HRS) | |

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE:

- 3.-
- 3.1 Declara que la información proporcionada, tanto personal como la documentación que la certifica, es fidedigna.
 - 3.2 Autoriza al Departamento de Salud Municipal de Vitacura para que ejecute las acciones que estime pertinentes para la verificación de antecedentes.
 - 3.3 Acepta la anulación absoluta de mi postulación en el evento de comprobarse la falsedad de alguno de los antecedentes presentados.
 - 3.4 Declara conocer y aceptar las bases del Concurso al que postuló.

Vitacura, _____ de _____ del 2024

Firma del Postulante