

FICHA DE POSTULACIÓN CONCURSO PUBLICO 2025

1.- IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE:

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

2.- CARGOS:

1. MEDICO GENERAL (44 HRS)	
2. CIRUJANA/O DENTISTA (22 HRS)	
3. KINESIOLOGA/O (44 HRS)	
4. ENFERMERA/O VACUNATORIO (44 HRS)	
5. TRABAJADOR/A SOCIAL (44 HRS)	
6. TENS (44 HRS)	
7. ADMINISTRATIVO (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.

Firma del Postulante