**ANEXO N° 1**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

**ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** |
|  |
| **CORREO ELECTRÓNICO AUTORIZADO PARA EL PRESENTE CONCURSO** |
|  |
| **TELÉFONO PARTICULAR** | **TELÉFONO MÓVIL** | **OTROS TELÉFONOS DE CONTACTO** |
|  |  |  |
| **DIRECCIÓN PARTICULAR** |
|  |

**IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **CARGO** | **GRADO** |
|  |  |

Señale si presenta alguna discapacidad que le produzca impedimento o dificultad en la aplicación de los instrumentos de selección que se le administrarán:(marque con una X).

|  |  |
| --- | --- |
| SI\_\_\_\_\_ | NO \_\_\_\_ |
| SI LA RESPUESTA ES SI, FAVOR INDIQUE: |  |

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las Bases del presente llamado a Concurso, a las cuales me someto desde ya.

Declaro, asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en la Dirección General de Aeronáutica Civil.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

 Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO N° 2**

**CURRICULUM VITAE**

**1. CARGO AL QUE POSTULA**

|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL CARGO** |
|  |

**2. IDENTIFICACIÓN DE EL/LA POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** |  |
| **APELLIDO MATERNO** |  |
| **TELÉFONO PARTICULAR** |  |
| **TELÉFONO MÓVIL** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **DOMICILIO PARTICULAR** |  |
| **CIUDAD DE RESIDENCIA** |  |

**3. TÍTULO/S PROFESIONAL/ES**

Completar sólo si corresponde, indicando sólo aquellos con certificados.

Insertar los cuadros necesarios, de acuerdo a los títulos obtenidos.

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO** |  |
| **INSTITUCIÓN EDUCACIONAL** |  |
| **INGRESO (mm,aa)** |  |
| **EGRESO (mm,aa)** |  |
| **FECHA TITULACIÓN (dd,mm,aa)** |  |
| **DURACIÓN DE LA CARRERA (indicar en números de semestres o trimestres)** |  |

**4. ESPECIALIZACIONES**

Indicar sólo aquellos con certificados, los demás no serán ponderados ni considerados.

Insertar la cantidad de filas necesarias, de acuerdo a las especializaciones realizadas.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE (DOCTORADO-POST GRADO- POST TÍTULO)** |  |
| **INSTITUCIÓN EDUCACIONAL** |  |
| **INGRESO (mm,aa)** |  |
| **EGRESO (mm,aa)** |  |
| **FECHA TITULACIÓN (dd,mm,aa)** |  |

**5. CAPACITACIONES**

Indicar sólo aquellos con certificados.

Insertar la cantidad de filas necesarias, de acuerdo a las capacitaciones realizadas.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO** |  |
| **ORGANISMO CAPACITADOR:** |  |
| **DESDE: (mm,aa)** |  |
| **HASTA: (mm,aa)** |  |
| **INDICAR NÚMERO DE HORAS CRONOLÓGICAS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO** |  |
| **ORGANISMO CAPACITADOR** |  |
| **DESDE (mm,aa)** |  |
| **HASTA (mm,aa)** |  |
| **INDICAR NÚMERO DE HORAS CRONOLÓGICAS** |  |

**6. ÚLTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO**

Sólo cuando corresponda. Indicar sólo si presenta certificado.

|  |  |
| --- | --- |
| **CARGO** |  |
| **INSTITUCIÓN/EMPRESA** |  |
| **DEPARTAMENTO, GERENCIA, UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO** |  |
| **NÚMERO DE PERSONAS A CARGO** |  |
| **DESDE: (mm,aa)** |  |
| **HASTA (mm,aa)** |  |
| **DURACIÓN DEL CARGO** **(N° años)** |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES** (Descripción general de funciones realizadas) |
| 1.2.3.4.5. |
| **PRINCIPALES LOGROS** (Descripción general de principales logros) |
| 1.2.3. |
| **REFERENCIAS** |
| **INSTITUCIÓN** |  |
| **NOMBRE** |  |
| **CARGO** |  |
| **TELÉFONO** |  |

**7. TRAYECTORIA LABORAL**

Además de efectuar el llenado de la tabla anterior, indique sus últimos tres puestos de trabajo, si corresponde.

|  |  |
| --- | --- |
| **CARGO** |  |
| **INSTITUCIÓN/EMPRESA** |  |
| **DEPARTAMENTO, GERENCIA, UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO** |  |
| **NÚMERO DE PERSONAS A CARGO** |  |
| **DESDE: (mm,aa)** |  |
| **HASTA (mm,aa)** |  |
| **DURACIÓN DEL CARGO**  **(N° años)** |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES** (Descripción general de funciones realizadas) |
| 1.2.3. |
| **PRINCIPALES LOGROS** (Descripción general de principales logros) |
| 1.2.3. |
| **REFERENCIAS** |
| **INSTITUCIÓN** |  |
| **NOMBRE** |  |
| **CARGO** |  |
| **TELÉFONO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CARGO** |  |
| **INSTITUCIÓN/EMPRESA** |  |
| **DEPARTAMENTO, GERENCIA, UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO** |  |
| **NÚMERO DE PERSONAS A CARGO** |  |
| **DESDE: (mm,aa)** |  |
| **HASTA (mm,aa)** |  |
| **DURACIÓN DEL CARGO**  **(N° años)** |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES** (Descripción general de funciones realizadas) |
| 1.2.3.4.5. |
| **PRINCIPALES LOGROS** (Descripción general de principales logros) |
| 1.2.3. |
| **REFERENCIAS** |
| **INSTITUCIÓN** |  |
| **NOMBRE** |  |
| **CARGO** |  |
| **TELÉFONO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CARGO** |  |
| **INSTITUCIÓN/EMPRESA** |  |
| **DEPARTAMENTO, GERENCIA, UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO** |  |
| **NÚMERO DE PERSONAS A CARGO** |  |
| **DESDE: (mm,aa)** |  |
| **HASTA (mm,aa)** |  |
| **DURACIÓN DEL CARGO**  **(N° años)** |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES** (Descripción general de funciones realizadas) |
| 1.2.3.4.5. |
| **PRINCIPALES LOGROS** (Descripción general de principales logros) |
| 1.2.3. |
| **REFERENCIAS** |
| **INSTITUCIÓN** |  |
| **NOMBRE** |  |
| **CARGO** |  |
| **TELÉFONO** |  |

**ANEXO N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRES** | **APELLIDOS** |
|  |  |
| **RUN** |
|  |

Declaro bajo juramento lo siguiente:

* Tener salud compatible con el desempeño del cargo (Artículo 12 letra c), del Estatuto Administrativo).
* No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años (Artículo 12 letra e), del Estatuto Administrativo).
* No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarme condenado por crimen o simple delito (Artículo 12 letra f), del Estatuto Administrativo).
* No estar afecto a las inhabilidades administrativas señaladas en el Artículo 54 del DFL N°1/19.653 de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, esto es:
1. Tener vigentes o suscribir, por sí o por terceros, contratos o cauciones ascendientes a 200 UTM o más, con el Servicio.
2. Tener litigios pendientes con el Servicio, a menos que se refieran al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive.
3. Ser director, administrador, representante o socio titular del 10% o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando ésta tenga contratos o cauciones vigentes ascendientes a 200 UTM o más, o litigios pendientes con el Servicio.
4. Ser cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo por afinidad inclusive de las autoridades y de los/as funcionarios/as directivos de la Dirección General de Aeronáutica Civil, hasta el nivel de Jefe/a de Departamento inclusive.

Para Constancia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO N° 4**

**CERTIFICADO EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA**

Quien suscribe, certifica que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha desempeñado, en las funciones específicas que más abajo se detallan, durante el tiempo que se indica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FUNCIÓN** (indicar en detalle las responsabilidades ejercidas durante el periodo y en el evento que se hubiese tenido personal a cargo, indicar el N° de colaboradores) | Desdedía/mes/año | Hastadía/mes/año |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Se extiende el presente certificado, que tiene el carácter de declaración jurada simple, a solicitud de dicho(a) postulante, para los fines de acreditar experiencia específica, antecedente que servirá de base para evaluar su postulación a concurso.

 FIRMA JEFATURA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 RUT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 TELEFONO DE CONTACTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbre

Lugar, fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_