**PROCESO DE SELECCIÓN INTERNO**

**FICHA DE POSTULACIÓN Y CURRICULUM VITAE RESUMIDO**

1. **ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | | **Apellido Materno** | |
|  | |  | |
| **Correo Electrónico** | | | |
|  | | | |
| **Teléfono Particular (área – Numero)** | **Teléfono Móvil** | | **Otro Teléfono de Contacto** |
|  |  | |  |

1. **IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN**

**(Indique la identificación del cargo al cual postula)**

|  |
| --- |
| **Nombre del Cargo, Hospital, Grado/Horas** |
|  |

1. **ANTECEDENTE(S) ACADEMICO(S)**

**(Completar solo si corresponde, indicando solo aquellos debidamente certificados.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Educación Media** | |
|  | |
| **Ingreso (mm,aaaa)** | **Egreso (mm,aaaa)** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Titulo Profesional** | |
|  | |
| **Ingreso (mm,aaaa)** | **Egreso (mm,aaaa)** |
|  |  |
| **Fecha de Titulación (dd,mm,aaaa)** | **Duración de la Carrera**  **(indicar en número de semestres)** |
|  |  |

1. **CAPACITACIÓN**

**(Indicar solo aquellos en los que se cuente con certificados, de acuerdo a la relevancia que usted considere y a los requisitos solicitados. Si la actividad no contempla horas, indique en el campo correspondiente el número de días, acompañado de la letra D. Se contabilizarán solo aquellos que cuenten con información completa. Usted puede añadir más celdas si lo estima conveniente, según la cantidad de capacitaciones que desee informar)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Nombre Curso y/o Seminario** | | | |
|  | | | |
| **Desde (mm,aaaa)** | **Hasta (mm,aaaa)** | **Duracion (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Nombre Curso y/o Seminario** | | | |
|  | | | |
| **Desde (mm,aaaa)** | **Hasta (mm,aaaa)** | **Duracion (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Nombre Curso y/o Seminario** | | | |
|  | | | |
| **Desde (mm,aaaa)** | **Hasta (mm,aaaa)** | **Duracion (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Nombre Curso y/o Seminario** | | | |
|  | | | |
| **Desde (mm,aaaa)** | **Hasta (mm,aaaa)** | **Duracion (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Nombre Curso y/o Seminario** | | | |
|  | | | |
| **Desde (mm,aaaa)** | **Hasta (mm,aaaa)** | **Duración (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. Nombre Curso y/o Seminario** | | | |
|  | | | |
| **Desde (mm,aaaa)** | **Hasta (mm,aaaa)** | **Duración (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7. Nombre Curso y/o Seminario** | | | |
|  | | | |
| **Desde (mm,aaaa)** | **Hasta (mm,aaaa)** | **Duración (Horas)** | **Nota Aprobación** |
|  |  |  |  |

1. **ULTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO**

**(Indicar último cargo desarrollado o en desarrollo, solo cuando corresponde)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | | | |
|  | | | |
| **Institución/Empresa/ciudad** | | | |
|  | | | |
| **Depto., Gerencia, Unidad o Área de Desempeño** | **Desde (mm,aaaa)** | **Hasta (mm,aaaa)** | **Duración del Cargo**  **(aa,mm,dd)** |
|  |  |  |  |
| **Funciones Principales (Descripción general de funciones realizadas y principales logros)** | | | |
|  | | | |

1. **TRAYECTORIA LABORAL**

**Además del anterior, indique otros puestos de trabajo ejercidos, si corresponde (Solo serán evaluados atingentes al cargo que postula. (Usted puede añadir más celdas si lo estima conveniente, según la cantidad de experiencias que desee informar).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | | | |
|  | | | |
| **Institución/Empresa/ciudad** | | | |
|  | | | |
| **Depto., Gerencia, Unidad o Área de Desempeño** | **Desde (mm,aaaa)** | **Hasta (mm,aaaa)** | **Duración del Cargo**  **(aa,mm,dd)** |
|  |  |  |  |
| **Funciones Principales (Descripción general de funciones realizadas y principales logros)** | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | | | |
|  | | | |
| **Institución/Empresa/ciudad** | | | |
|  | | | |
| **Depto., Gerencia, Unidad o Área de Desempeño** | **Desde (mm,aaaa)** | **Hasta (mm,aaaa)** | **Duración del Cargo**  **(aa,mm,dd)** |
|  |  |  |  |
| **Funciones Principales (Descripción general de funciones realizadas y principales logros)** | | | |
|  | | | |

Recuerde completar en forma clara y precisa los antecedentes solicitados.

Posteriormente, guarde el archivo como documento de Word (.doc) con el siguiente formato:

**[apellidos del postulante].doc**

**Es responsabilidad del postulante enviar su ficha de postulación junto con toda documentación (certificados) que respalden la información ingresada al momento de la postulación; Aquella información que no cuente con un respaldo NO podrá ser considerada al momento de la revisión curricular.**

La Ficha, el perfil de cargo y las bases del proceso se encuentran en la página web [www.hospitaldeovalle.cl](http://www.hospitaldeovalle.cl) banner ***“Trabaje con Nosotros”.*** Las fichas de postulación serán recibidas hasta el día **Jueves 30 de Noviembre del 2023**, posterior al envío se contestará al correo indicando la recepción conforme de su documentación.

La documentación **(ficha y documentos adjuntos)** debe ser enviada al correo [seleccion.hovalle@redsalud.gob.cl](mailto:seleccion.hovalle@redsalud.gob.cl)

Al hacer llegar mis antecedentes curriculares, declaro:

*1. Que los datos ingresados en este formulario son fidedignos y me hago responsable de dicha información o de sus omisiones.*

*2. Acepto que, con los datos ingresados en este formulario, se realice mi postulación al cargo y autorizo al Servicio de Salud Coquimbo para que utilice esta información en el proceso de selección, pudiéndose tomar decisiones de incorporación o no en etapas posteriores del proceso basada en la información proporcionada.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. |  |  |  |  |
| **FECHA** |  |  |  |  |