**ANEXO 1**

**FICHA DE POSTULACIÓN[[1]](#footnote-1)**

ANTECEDENTES DE LA PERSONA QUE POSTULA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | | **Apellido Materno** | |
|  | |  | |
| **Correo Electrónico Autorizado para el presente Concurso y dirección** | | | |
| Mail: | | | |
| Dirección: | | | |
| **Teléfono Particular** | **Teléfono Móvil** | | **Otros Teléfonos Contacto** |
|  |  | |  |

|  |
| --- |
| **Establecimiento al que postula** |
|  |

**Discapacidad:** Señale si presenta alguna discapacidad que le produzca impedimento o dificultad en la aplicación de los instrumentos de selección que se le administrarán, para efectos de adaptarlos y garantizar la no discriminación por esta causal



No Sí Tipo de discapacidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las Bases y las condiciones en ella consignadas, relativas al presente Proceso de Selección.

Asimismo, mi aceptación implica el conocimiento de la propuesta de convenio de desempeño que se adjunta a estas bases.

Declaro, asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en el cargo.

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

Firma

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Complete este formulario solo en caso de enviar su postulación vía papel. [↑](#footnote-ref-1)