



## DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo: \_\_\_\_\_ Cédula Identidad N.º \_\_\_\_\_,  
domiciliado (a) en \_\_\_\_\_, ciudad de \_\_\_\_\_, Teléfono:  
\_\_\_\_\_, mail: \_\_\_\_\_

VENGO A DECLARAR BAJO JURAMENTO QUE:

- a) No he cesado en cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria en los últimos cinco años, desde la fecha de expiración de funcionarios.
- b) No estoy inhabilitado (a) para el ejercicio de funciones o cargo público, no he sido condenado (a), ni me encuentro procesado (a) por crimen o simple delito.
- c) No me encuentro inhabilitado (a) por el artículo 56, puntos a), b) y c) del DFL1/19.653. Sobre probidad administrativa.
- d) No me encuentro afecto (a) a la Ley N° 20.066/05 sobre violencia intrafamiliar.
- e) Autorizo para notificaciones referentes al concurso público en el mail indicado.

Formulo esta Declaración libre y espontáneamente, para ser presentada en el Concurso Interno de la Ilustre Municipal de Tirua, ante el Departamento de Salud.

\_\_\_\_\_

Firma

**IMPORTANTE:** La falsedad de esta Declaración, hará incurrir en las penas del artículo N° 210 del Código Penal y automáticamente lo excluye de postulación y asunción de cargos.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

**FICHA DE POSTULACION**  
**CONCURSO INTERNO LEY 21.308 COMUNA DE TIRUA AÑO 2022**

**FOLIO:** \_\_\_\_\_

CARGO AL QUE POSTULA:	
APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
RUT:	
DOMICILIO:	
FONO DE CONTACTO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

Vengo a presentar mis antecedentes como postulante al Concurso Interno, llamado por el Departamento de Salud Municipal de Tirúa.

Conforme a lo dispuesto en las Bases, adjunto:

- ✓ Fotocopia de cédula de identidad por ambos lados
- ✓ Certificado de Nacimiento para todo trámite original
- ✓ Certificado de situación militar al día si corresponde
- ✓ Certificado de salud compatible original con una actualización menor de 30 días a la fecha del cierre de recepción de antecedentes
- ✓ Certificado de título, licencia de enseñanza básica o media según categoría en copia legalizada
- ✓ Certificado de antecedentes para fines particulares original con una actualización menor a 30 días de la fecha del cierre de recepción de antecedentes
- ✓ Certificado de antigüedad laboral emitido por Unidad de Personal que establezca fechas de contrataciones que acrediten la totalidad del tiempo servido en años, meses y días en modalidad plazo fijo y/u honorarios con más de 33 horas semanales en la entidad administradora de salud municipal ya sean éstos continuos o discontinuos
- ✓ Certificado de capacitación actualizado a la fecha de su emisión otorgado por la respectiva entidad administradora de salud municipal representado en la Unidad de Personal
- ✓ Fotocopia legalizada de certificados de capacitación que no estén considerados en el certificado referido en el punto anterior y que el postulante considere pertinente adicionar
- ✓ Declaración Jurada simple en donde se expone no estar inhabilitado para ejercer cargos públicos, ni hallarse condenado ni formalizado por crimen o simple delito
- ✓ Curriculum Vitae

Sin otro particular, saluda atentamente

\_\_\_\_\_  
FIRMA



Ilustre Municipalidad de Tirúa  
Departamento de Salud Municipal

## CERTIFICADO

El médico que suscribe, certifica atender profesionalmente a Don (ña):  
\_\_\_\_\_ Rut N°: \_\_\_\_\_ quien se  
encuentra en buenas condiciones de salud física y psicológicamente.

Se extiende el presente certificado para ser presentado al Concurso Interno convocado por  
la Municipalidad de Tirúa.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, RUT Y FIRMA MÉDICO

FECHA: \_\_\_\_\_

## CURRICULUM VITAE

### Identificación del Postulante

Apellido Paterno	Apellido Materno
Teléfono de Contacto	Teléfono Móvil
Correo Electrónico	

### 1.- TITULO PROFESIONAL

\* Completar solo si corresponde, indicando solo aquellos con certificados.

TITULO	
INGRESO (mm,aaaa)	EGRESO (mm,aaaa)
FECHA TITULACION (dd,mm,aaaa)	DURACION DE LA CARRERA (indicar en números de semestres o trimestres)

### 2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS (POSTITULOS CAT A-B)

\* (Indicar solo aquellos con certificados, los demás no serán ponderados ni considerados).

NOMBRE POSTITULOS/OTROS	HORAS	ORGANISMO EJECUTOR

### 3.- CAPACITACIÓN (TODAS LAS CATEGORÍAS)

(Indicar sólo aquellos con certificados)

NOMBRE CAPACITACION	HORAS	AÑO	ORGANISMO EJECUTOR

#### 4.- ÚLTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO

(Sólo cuando corresponda).

CARGO			
INSTITUCION/EMPRESA			
UNIDAD O ÁREA DE DESEMPEÑO	DESDE(dd,mm,aaaa)	HASTA(dd,mm,aaaa)	DURACION DEL CARGO (años, meses, días)
FUNCIONES PRINCIPALES (descripción general de funciones realizadas y principales logros)			