



FICHA ÚNICA DE POSTULACION LEY N° 20.330

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

<input type="text"/> Apellido Paterno	<input type="text"/> Apellido Materno	<input type="text"/> Nombres
<input type="text"/> Región	<input type="text"/> Cédula de identidad	<input type="text"/> Comuna

LUGAR DE DESEMPEÑO

Institución o Municipalidad	<input type="text"/>
Rol Único Tributario	<input type="text"/>

ANTECEDENTES ACADÉMICOS Y DEL CRÉDITO

Título	<input type="text"/>	
Institución de Educación Superior	<input type="text"/>	
Saldo Ley N° 19.287 (EN UTM)	<input type="text"/>	A
Saldo Ley N° 20.027 (EN UTM)	<input type="text"/>	B
Total adeudado (EN UTM)	<input type="text"/>	A+B
Cuota Anual Ley N° 19.287 (EN UTM)	<input type="text"/>	C
Cuota Anual Ley N° 20.027 (EN UTM)	<input type="text"/>	D
Total pago anual (EN UTM)	<input type="text"/>	C+D

ANTECEDENTES PERSONALES

<input type="text"/> Calle o Pasaje	<input type="text"/> Número	
<input type="text"/> Villa o Sector	<input type="text"/> Block / Depto	<input type="text"/> Comuna
<input type="text"/> Banco	<input type="text"/> Tipo de cuenta	<input type="text"/> Número de cuenta
<input type="text"/> Teléfono fijo casa	<input type="text"/> Teléfono fijo oficina	<input type="text"/> Celular
<input type="text"/> Correo electrónico		

Declaro con mi firma que los datos y antecedentes entregados en la presente solicitud son verídicos y fidedignos

Firma del (de la) postulante

RECEPCIÓN DE LA POSTULACIÓN

_____ Fecha de recepción	_____ Nombre del funcionario(a)	_____ Firma
-----------------------------	------------------------------------	----------------

REVISIÓN DOCUMENTOS A PRESENTAR (uso interno por la comisión evaluadora)

Ficha Única de Postulación completa y debidamente firmada por postulante
Fotocopia de Cédula de identidad ambos lados
Copia del Certificado de Título (en caso de médicos cirujanos y cirujanos dentistas que trabajen en centros dependientes de los servicios de salud, adjuntar además certificado de título de la especialidad)
Certificado deudor al día Comisión Ingresos Ley N° 20.027
Certificado deudor al día Fondo Solidario Ley N° 19.287
Para trabajadores a honorarios copia de Contrato de trabajo que acredita 44 horas semanales o excepciones Art N°9 Reglamento.
Certificado laboral del Alcalde de la comuna donde se desempeña el postulante o del representante legal de la entidad donde se desempeña, conforme se indica en las bases para cada caso, indicando la actividad que cumple, horas de trabajo y tiempo permanencia (se adjunta en las bases un modelo).
certificado de rentas brutas últimos 12 meses
Para postulantes que se desempeñen en Corporaciones Municipales, fundaciones, o servicios de salud, copia de la escritura pública o decreto de nombramiento en que conste personería del representante legal que suscribe el certificado laboral
liquidación de sueldo o boleta de honorarios del mes de junio o julio (a elección del postulante)