**CURRICULUM DE POSTULACIÓN**

|  |
| --- |
| Para **hacer efectiva su postulación**, debe completar este documento en su totalidad, además de **adjuntar como anexo respaldos según corresponda y subirlo a la plataforma de postulación.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA | |  | : |  | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
|  | NOMBRE COMPLETO | | | | **:** |  | **NOMBRE SOCIAL** | **:** |  | |
|  |  | | | | | | | | | |
|  | CIUDAD RESIDENCIA | | | | **:** |  | **RUT** | **:** |  | |
|  |  | | | | | | | | | |
|  | CORREO ELECTRÓNICO | | | | **:** |  | **CELULAR** | **:** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IV. EXPERIENCIA LABORAL  (Detalle desde la más recientes hasta la más antigua) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| CARGO | **EMPRESA** | **CIUDAD** | **PRINCIPALES FUNCIONES** | **INICIO** | | **TÉRMINO** | |
| MES | AÑO | MES | AÑO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V. FORMACIÓN ACADÉMICA  (Comience por la última educación formal que cursó) | | |
|  | | |
| ESTUDIOS ALCANZADOS | **INSTITUCIÓN /**  **ESTABLECIMIENTO** | **FECHA DE OBTENCIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VI. ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN  (Detalle desde la más recientes hasta la más antigua) | | | |
|  | | | |
| CAPACITACIÓN/ CURSOS/ POSTGRADOS | **INSTITUCIÓN /**  **ESTABLECIMIENTO** | **HORAS CRONOLÓGICAS** | **FECHA DE OBTENCIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **VII. EN RELACIÓN CON SU IDENTIDAD DE GÉNERO ¿CÓMO SE RECONOCE?**  (Por favor, marque la opción que más le identifique). |
| \_\_\_\_\_ **FEMENINO** \_\_\_\_\_ **NO BINARIO**  \_\_\_\_\_ **MASCULINO** \_\_\_\_\_ **PREFIERO NO DECIRLO**  \_\_\_\_\_ **TRANSGÉNERO** \_\_\_\_\_ **OTRO ¿CUÁL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **VIII. ¿TIENE NACIONALIDAD CHILENA?** |
| \_\_\_\_\_ **SI** |
| \_\_\_\_\_ **NO** (Adjunte documento de residencia vigente en Chile al final de este documento) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IX. ¿POSEE ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA POR EL COMPIN?** | | |
|  | | |
| \_\_\_\_\_ **SI** (Adjunte credencial de Discapacidad al final de este Documento) | | \_\_\_\_\_ **NO** |
| \_\_\_\_\_ **SI, pero no está reconocida por el COMPIN** | | \_\_\_\_\_ **PREFIERO NO DECIRLO** |
|  | | |
| **X. EN CASO DE QUE HAYA MARCADO LA OPCIÓN “SÍ”,** POR FAVOR INDÍQUENOS CUÁL ES EL TIPO DE DISCAPACIDAD QUE POSEE | | |
|  | | |
| \_\_\_\_\_ **FÍSICA** | **\_\_\_\_\_VISCERAL** | |
| \_\_\_\_\_ **INTELECTUAL** | **\_\_\_\_\_ PSIQUIÁTRICA** | |
| **\_\_\_\_\_ VISUAL** | **\_\_\_\_\_ MULTIDÉFICIT** | |
| **\_\_\_\_\_ AUDITIVA** |  | |

|  |
| --- |
| **XI. OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES**  (Incorpore aspectos que considere relevantes para su postulación) |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **XII. REFERENCIAS LABORALES**  (Considere hasta tres últimas jefaturas) | | | | |
|  | | | | |
| **NOMBRE JEFATURA** | **ORGANIZACIÓN** | **CARGO** | **TELÉFONO** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |