**ANEXO N°2**

CURRÍCULUM VITAE RESUMIDO

|  |
| --- |
| Apellidos:  |

Datos Personales

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cédula de Identidad |  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Estado Civil |  |
| Teléfonos | Fijo |  | Móvil |  |
| Dirección |  |
| Comuna |  |
| Ciudad |  |
| Región |  |
| E-mail |  |

Formación Educacional

|  |
| --- |
| Estudios Superiores |
| Título |  |
| Nombre de la Institución |  |
| Año de Titulación |  |
| Otros Estudios Superiores |
| Título |  |
| Nombre de la Institución |  |
| Año de Titulación |  |

Capacitación y Perfeccionamiento

|  |
| --- |
| Cursos de Capacitación y/o perfeccionamiento |
| Nombre del curso |  |
| Año |  |
| Institución |  |
| Duración del curso (N° horas) |  |
| Nombre del curso |  |
| Año |  |
| Institución |  |
| Duración del curso (N° horas) |  |
| Nombre del curso |  |
| Año |  |
| Institución |  |
| Duración del curso (N° horas) |  |
| Nombre del curso |  |
| Año |  |
| Institución |  |
| Duración del curso (N° horas) |  |
| Nombre del curso |  |
| Año |  |
| Institución |  |
| Duración del curso (N° horas) |  |
| Nombre del curso |  |
| Año |  |
| Institución |  |
| Duración del curso (N°horas) |  |

Experiencia Laboral (Indicar cargos recientes)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del cargo**  |  |
| Servicio y/o Empresa |  |
| Fecha de inicio  |  | Fecha término  |  |
| Principales funciones  |
| 1. |
| 2.  |
| 3.  |
| 4.  |
| N° de personas que dependen directamente  |  | N° de personas que dependen indirectamente  |  |
| Principales Logros: |
| ReferenciasNombre:Cargo:Teléfono contacto:Correo electrónico: |
|  |  |  |  |
| **Nombre del cargo**  |  |
| Servicio y/o Empresa |  |
| Fecha de inicio  |  | Fecha de término  |  |
| Principales funciones  |
| 1. |
| 2.  |
| 3.  |
| 4.  |
| N° de personas que dependen directamente  |  | N° de personas que dependen indirectamente  |  |
| Principales Logros |
| ReferenciasNombre:Cargo:Teléfono contacto:Correo electrónico: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del cargo**  |  |
| Servicio  |  |
| Fecha de inicio  |  | Fecha término  |  |
| Principales funciones  |
| 1. |
| 2.  |
| 3.  |
| 4.  |
| N° de personas que dependen directamente  |  | N° de personas que dependen indirectamente  |  |
| Principales Logros: |
| ReferenciasNombre:Cargo:Teléfono contacto:Correo electrónico: |

|  |
| --- |
| Comentarios: (otros antecedentes que considere importantes) |

Importante

|  |
| --- |
| Los postulantes que presenten alguna discapacidad que les produzca impedimento o dificultades en la aplicación de los instrumentos de selección que se administrarán, deberán informarlo en su postulación, para adoptar las medidas pertinentes, y de esta forma, garantizar la igualdad de condiciones a todos los postulantes que se presenten a este concurso.Presenta discapacidad: Si NoIndicar tipo de discapacidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |