**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: | | | | | | | | |
| Referencias  Nombre:  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 | | | | | | | | |
| Referencias  Nombre:  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: | | | | | | | |
| Referencias  Nombre:  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 No  Indicar tipo de discapacidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |