

## FICHA DE POSTULACIÓN

### ANTECEDENTES DEL/A POSTULANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno	
Correo Electrónico Autorizado para el presente Concurso			
Teléfono Particular	Teléfono Móvil		Otros Teléfonos Contacto

CARGO AL QUE POSTULA:
INSTITUCION A LA QUE POSTULA:

SEÑALE SI PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD QUE LE PRODUZCA IMPEDIMENTO O DIFICULTAD EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE SELECCIÓN QUE SE LE ADMINISTRARÁN

SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si la respuesta es si, favor indique	

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las Bases del presente Concurso, a las cuales me someto desde ya.

Declaro, asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en la Institución que realiza esta convocatoria.

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: \_\_\_\_\_