



Hospital Clínico Magallanes  
Dr. Lautaro Navarro Avaria  
Subdirección de Gestión y Desarrollo  
de las Personas



**ANEXO 1**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

(Requiere firma en cada una de las hojas en la parte inferior derecha)

**I. ANTECEDENTES PERSONALES:**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DOMICILIO PARTICULAR (indicar ciudad y región)		
CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO PARTICULAR	
INSTITUCIÓN DE TRABAJO ACTUAL		
FONO INSTITUCIONAL (ANEXO)	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	

**II. IDENTIFICACIÓN DE LA POSTULACIÓN:**

CARGO AL QUE POSTULA	
CALIDAD JURÍDICA	

FIRMA
-------



Hospital Clínico Magallanes  
 Dr. Lautaro Navarro Avaria  
 Subdirección de Gestión y Desarrollo  
 de las Personas



**III. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

<b>TITULO</b>			
<b>INSTITUCIÓN EDUCACIONAL</b>			
<b>FECHA TITULACION</b>		<b>CANTIDAD DE SEMESTRES</b>	

**IV. LISTADO DE DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA POSTULACIÓN**

<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	
<b>4</b>	
<b>5</b>	
<b>6</b>	
<b>7</b>	
<b>8</b>	
<b>9</b>	
<b>10</b>	
<b>11</b>	
<b>12</b>	
<b>13</b>	
<b>14</b>	
<b>15</b>	
<b>16</b>	
<b>17</b>	
<b>18</b>	
<b>19</b>	
<b>20</b>	

FIRMA

## **ANEXO 2**

### **ANEXO CONCURSO INGRESO A LA CONTRATA DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

Yo \_\_\_\_\_, Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_,

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- Tener salud compatible con el cargo (Artículo 12 letra c del Estatuto Administrativo)
- No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años (Artículo 12 letra e del Estatuto Administrativo)
- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado por crimen o simple delito (Artículo 12 letra f del Estatuto Administrativo)
- No estar afecto a las inhabilidades señaladas en el artículo 54 del DFL N°1/19.653 de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA y RUT**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

### **ANEXO 3**

#### **DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

#### **Postulante no se encuentra afecto a inhabilidades**

Yo \_\_\_\_\_, Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_,

Declaro bajo juramento lo siguiente:

No estar afecto a las inhabilidades administrativas señaladas en el artículo 54 del DFL N°1/19.653 de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, a saber:

- Tener vigentes o suscribir, por sí o por terceros, contratos o cauciones ascendientes a 200 UTM o más, con el Servicio.
- Tener litigios pendientes con el Servicio, a menos que se refieran al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive.
- Ser director, administrador, representante o socio titular del 10% o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando ésta tenga contratos o cauciones vigentes ascendientes a 200 UTM o más, o litigios pendientes con el Servicio.
- Ser cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo por afinidad inclusive de las autoridades y de los funcionarios directivos del Servicio hasta el nivel de Jefe de Departamento o su equivalente inclusive.
- Hallarse condenado/a por crimen o simple delito

\_\_\_\_\_  
**FIRMA y RUT**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

**ANEXO 4**

**CERTIFICADO EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA**

Quien suscribe, certifica que \_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_, se ha desempeñado en el (los) siguiente (s) cargo (s) y con las funciones específicas que más abajo se detallan, durante el tiempo que se indica.

<b>CARGO Y FUNCIÓN</b> (Indicar nombre del cargo, estamento al que pertenece, detalle las responsabilidades ejercidas durante el periodo y en el evento)	<b>DESDE</b> (Día /mes/año)	<b>HASTA</b> (Día /mes/año)

Se extiende el presente certificado, que tiene carácter de declaración jurada simple, a solicitud de dicho (a) postulante, para los fines de acreditar experiencia específica, antecedente que servirá de base para evaluar su postulación a concurso.

**CARGO DE QUIEN SUSCRIBE:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**RUT:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO DE CONTACTO:** \_\_\_\_\_

Lugar, fecha: \_\_\_\_\_