# CURRÍCULUM VITAE

1. Antecedentes Personales

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno |
|  |
| Domicilio particular (sólo indicar ciudad y región) |
|  |  | f |
| Fono particular | Celular | Email particular |
| Av. Los Flamencos # 01364 |
| Domicilio Institucional |
|  |  |  |
| Fono Institucional | Anexo | Email Institucional |
|  |  |  |

1. Identificación de la Postulación

(Indique la identificación del cargo al cual postula)

|  |
| --- |
| Nombre del Cargo, Hospital, Grado/Horas |
|  |

1. Antecedentes Académicos
	1. Estudios Iniciales: (Educación básica y Educación media)

|  |  |
| --- | --- |
| Establecimiento |  |
| Periodos (años) |  |
| **Educación Básica** |

|  |  |
| --- | --- |
| Establecimiento |  |
| Periodos (años) |  |
| **Educación Media** |

* 1. Estudios Superiores: (Técnicos, de nivel medo, de nivel superior, universitarios)

|  |
| --- |
|  |
| Título |
|  |
| Institución Educacional |
|  |  |
| Fecha de Titulación (día/mes/año) | Semestres |

|  |
| --- |
|  |
| Título |
|  |
| Institución Educacional |
|  |  |
| Fecha de Titulación (día/mes/año) | Semestres |

* 1. Estudios de Postgrado: (Diplomados, magíster, doctorados)

|  |
| --- |
|  |
| Postitulo o postgrado |
|  |  |
| Institución | Ciudad |
|  |  |  |
| Desde (año) | Hasta (año) | Completa (sí/no) |

* 1. Estudios y Cursos de Formación Educacional y de Capacitación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del curso | Institución | Total Horas(pedagógicas/cronológicas) | Año |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Cargo(s) Actual(es)

|  |
| --- |
|  |
| Cargo o función |
|  |  |
| Unidad de Desempeño | Institución |
|  |  |  |
| ciudad | Grado | Calidad Jurídica |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Responsabilidades principales:  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Experiencia Laboral

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Institución/ Empresa | Desde | Hasta | Cargo/Función | Tiempo |
| Años | Meses | Días |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Otros Antecedentes: (nivel de manejo computacional, idiomas, participación en comités, integrante de asociaciones, docencia, premios, reconocimientos y/o distinciones, otras referencias no señaladas en los puntos anteriores y que reflejen sus competencias).

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Recuerde completar en forma clara y precisa los antecedentes solicitados (además de firmar cada una de las hojas en la parte inferior derecha), posteriormente guarde el archivo como documento Word (.doc) con el siguiente formato: apellidos del postulante.doc y envíe al correo electrónico cristhofer.maldonado@redsalud.gov.cl indicando en el asunto el nombre del cargo a postular.