



Municipalidad de
MARIQUINA
Región de los Ríos

**FICHA DE POSTULACIÓN CONCURSO PÚBLICO (ANEXO Nº 1)
MUNICIPALIDAD DE MARIQUINA - DEPARTAMENTO DE SALUD**

IDENTIFICACION DEL POSTULANTE:

Apellidos	
Nombres	
Rut	
Nacionalidad	
Estado Civil	
Domicilio	
Teléfono	
Correo Electrónico	
Título Profesional	
Cargo Actual	
Cargo al que Postula	

Firma: _____

Fecha: _____

3. ANTECEDENTES DE EXPERIENCIA LABORAL

Fecha de inicio y termino	Periodo en años y meses	Cargo	Institución

Firma: _____

Fecha: _____



Municipalidad de
MARIQUINA
Región de los Ríos

DECLARACIÓN JURADA NOTARIAL (ANEXO N°3)

Yo _____, Cedula Nacional de
Identidad _____ de profesión _____ domiciliado
en _____ Comuna de _____

Vengo por este este acto en declarar bajo juramento lo siguiente:

a) No he cesado en cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años, desde la fecha de expiración de funciones, de acuerdo a lo que establece la Ley N° 18.883.

b) No estoy inhabilitado (a) para el ejercicio de funciones o cargo público, no he sido condenado (a), ni me encuentro procesado (a) por crimen o simple delito al tenor de lo establecido en el artículo 12 de la ley 19.378 sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud municipal y sus modificaciones.

Formulo esta declaración, para ser presentada en el concurso público de antecedentes para proveer cargo de *Director del Departamento de Salud de Municipal*, de acuerdo a lo establecido en la ley 19.378.

Firma: _____

Fecha: _____