



DOCUMENTO DE INGRESO DE POSTULACION

CONCURSO PÚBLICO DE SALUD AÑO 2024

ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRES : _____

APELLIDOS: _____

RUN : _____

DIRECCION: _____

TELEFONO : _____

EMAIL : _____

1. CARGO AL QUE POSTULA – CODIGO AL CUAL POSTULA

2. FECHA POSTULACION

FECHA DE INGRESO

TIMBRE Y FIRMA
OFICINA DE PARTES



ANEXO N° 2

IDENTIFICACION DEL POSTULANTES

ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRES : _____

APELLIDOS: _____

RUN : _____

DIRECCION: _____

TELEFONO : _____

EMAIL : _____

1. CARGO AL QUE POSTULA – CODIGO AL CUAL POSTULA

2. FECHA POSTULACION

FIRMA DEL POSTULANTE



ANEXO N° 3 DECLARACION JURADA

Declaro bajo juramento conocer y no estar afecto a alguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en los arts. 54° del texto vigente de la Ley 18.575 y 85° de la Ley 18.834, Estatuto Administrativo, ni a las demás previstas en la legislación vigente.

De igual manera declaro estar en conocimiento y cumplir con los requisitos de ingreso a la Administración Pública pertinentes, indicados en la Ley 18.834, Estatuto Administrativo, art. 12° letras a), b), c), d), e) y f), y en el art. 2°, número 3, letras a) ó b) ó c), de la Ley 19.240.

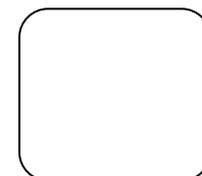
Asimismo, declaro bajo juramento tener salud compatible con el desempeño del cargo al que postulo, no haber cesado en un cargo público según el artículo 12°, letra e), de la Ley 18.834, ni estar inhabilitado para ejercer funciones en cargos públicos, ni hallarme condenado por crimen o simple delito.

Declaro, asimismo, estar en conocimiento que de ser falsa la presente declaración me hará incurrir en las penas establecidas en el artículo 210° del Código Penal.

Nombre:

RUT:

Firma



Huella Digital

Fecha:

