



## FICHA ÚNICA DE POSTULACION LEY N° 20.330

### IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Región	Cédula de identidad	Comuna de Residencia

### LUGAR DE DESEMPEÑO

Institución o Municipalidad	
Cedúla de identidad N°	

### ANTECEDENTES ACADÉMICOS Y DEL CRÉDITO

Título		
Institución de Educación Superior		
Saldo Ley N° 19.287		A
Saldo Ley N° 20.027		B
Total adeudado		A+B
Cuota Anual Ley N° 19.287		C
Cuota Anual Ley N° 20.027		D
Total pago anual		C+D

### ANTECEDENTES PERSONALES

Calle o Pasaje	Número	
Villa o Sector	Block / Depto	Comuna
Banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Teléfono fijo casa	Teléfono fijo oficina	Celular
Correo electrónico		

Declaro con mi firma que los datos y antecedentes entregados en la presente solicitud son verídicos y fidedignos

\_\_\_\_\_  
Firma del postulante

### RECEPCION DE LA POSTULACION

Fecha de recepción	Nombre del funcionario(a)	Firma

### DOCUMENTOS A PRESENTAR (uso interno)

Formulario de postulación firmado por el postulante	Antigüedad	Deuda	Renta	Puntaje
Copia simple del Certificado de Título				
Acreditar especialidad (sólo médicos cirujanos o dentistas)				
Fotocopia de Cédula de identidad (vigente, legible, ambos lados)				
Certificado deudor al día Comisión Ingresos Ley N° 20.027				
Certificado deudor al día Fondo Solidario Ley N° 19.287				
Certificado laboral firmado por representante legal de la Institución, (acreditar 44 horas más 1 año ininterrumpido de antigüedad) o excepciones art N°9 Reglamento Decreto 403. En caso que no firme el representante legal adjuntar acto administrativo (decreto, resolución) que indique nombre del subrogante				
Número de teléfono				
Correo electrónico				

N° Cuenta corriente