



**Corporación Municipal De Educación,
y Servicios Ramón Freire
Dalcahue.**

Anexos



**Corporación Municipal De Educación,
y Servicios Ramón Freire
Dalcahue.**

1.- FICHA POSTULACION LLAMADO A CONCURSO PÚBLICO

NOMBRE:

CARGO A POSTULAR:

C.I Nº:

DOMICILIO:

CIUDAD.....

FONOS:

VENGO A PRESENTAR MIS ANTECEDENTES COMO POSTULANTE AL CONCURSO PUBLICO DE SALUD, LLAMADO POR LA CORPORACION MUNICIPAL DE EDUCACION Y SERVICIOS "RAMON FREIRE" DE DALCAHUE.

Conforme a lo dispuesto en las bases, adjunto:

- Curriculum Vitae
- Título profesional original o fotocopia autenticada ante notario
- Fotocopia Cedula de Identidad, por ambos lados.
- Certificado de Antecedentes original.
- Certificado de Salud Compatible, (Servicio de Salud o establecimiento de Atención Primaria).



2.- CURRICULUM VITAE

1.- ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRE COMPLETO

FECHA DE NACIMIENTO

R.U.T.

NACIONALIDAD

ESTADO CIVIL

DOMICILIO

TELÉFONOS DE CONTACTO

CORREO ELECTRÓNICO

2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS:

A) Título profesional: _____

B) Institución otorgante: _____

C) Cursos de capacitación, solo los atingentes al cargo, ordenados cronológicamente desde lo actual:

FECHA	NOMBRE DEL CURSO	HORAS CAPACITACION	PUNTAJE

*Nivel técnico y puntaje será completado por la Comisión.

3.-ANTECEDENTES DE EXPERIENCIA LABORAL: ordenados desde lo actual.

FECHA INICIO Y TERMINO	PERIODO EN AÑOS Y MESES	CARGO	INSTITUCION	PUNTAJE

*Puntaje será completado por la Comisión.

FIRMA Y RUT



**Corporación Municipal De Educación,
y Servicios Ramón Freire
Dalcahue.**

3.- EXAMEN MEDICO INGRESO ADMINISTRACION PUBLICA

Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
---------	------------------	------------------

Cargo al que Postula

Cedula de identidad

fecha y lugar de nacimiento

A). ANTECEDENTES

ENFERMEDADES HEREDITARIAS: NO _____ SI _____ (anotar) _____

ENFERMEDADES INFECCIOSAS: Hepatitis-Tifoidea-Parotiditis-TBC-Mononucleosis-Sarampión-Otra _____

OPERACIONES: Amígdalas-Apéndice-Hernia inguinal-varicocele-Otra _____

TRAUMATOLOGIA: Pie plano-Deformación de columna vertebral- Artritis-Luxación- Lumbagos-Fractura-Otras _____

CUTANEAS: Alergias-Urticaria-Psoriasis-Afecciones crónicas-Verrugas-Otras _____

LIPOHEMATOLOGICAS: Leucosis-Hodgkin-Anemias-Adenitis-Diatesis-hemorragias-Otros _____

ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: Antibióticos-Penicilina-Analgésicos-Otras _____

ENDOCRINOPATIAS: Tiroides-Obesidad-Diabetes (antecedentes familiares)-Diabetes (personal)-Otras _____

NEURO-PSIQUATRICAS: Psicopáticas-Neurosis-Epilepsia-Enuresis-Déficit-Tec. Otras _____

BRONCOPULMONARES: Asma Bronquial-Bronquitis frecuente-Pleuresia-Otras _____

CARDIO VASCULAR: Enfermedades reumáticas-Trastorno Ritmo Cardíaco-Varicosidades-Otras _____

URONEFROPATIAS: Glomerulonefritis-Nefropatías-Litiasis urinarias-Venéreas-Otras _____

DIGESTIVAS: Colecistopatías-Dispepsia-Ulcera péptica-Colon irritable- Diarreas-Estíptiquez-Otras _____

FIRMA MEDICO

**Corporación Municipal De Educación,
y Servicios Ramón Freire
Dalcahue.**

B). EXAMEN FISICO

Peso actual _____ krs. Talla _____ cms.

Pulso _____ Presión arterial _____

Marcar con una X lo que corresponda	Normal	Anormal
Cabeza-Cara-Cuero cabelludo	_____	_____
Nariz-Senos paranasales	_____	_____
Boca-Garganta	_____	_____
Oídos (en general)	_____	_____
Tórax-Pulmón-Mamas	_____	_____
Corazón	_____	_____
Sistema Muscular	_____	_____
Abdomen (hernia-cicatrices)	_____	_____
Hígado-Bazo	_____	_____
Sistema Endocrino	_____	_____
Sistema Genitourinario	_____	_____
Extremidades superiores	_____	_____
Extremidades Inferiores	_____	_____
Pies (arcos-callosidades)	_____	_____
Columna Vertebral	_____	_____
Piel Linfático	_____	_____
Examen Neurológico	_____	_____

FIRMA MEDICO

C). CONCLUSION

SALUD COMPATIBLE SI _____ NO _____

Certifico haber confirmado los datos anotados en este examen

Nombre Completo

Nº de Registro Colegio Medico

Fecha

Firma



**Corporación Municipal De Educación,
y Servicios Ramón Freire
Dalcahue.**

ENTREGAR O ENVIAR DOCUMENTACION EN SOBRE CERRADO A:

SEÑOR:

ALEX GOMEZ AGUILAR

ALCALDE Y PRESIDENTE

CORPORACION MUNICIPAL DE DALCAHUE

AVENIDA MOCOPULLI N° 75, DALCAHUE, Chiloé- Décima Región de
Los Lagos.

PRESENTE:

REMITE:

NOMBRE:

DIRECCION:

TELEFONO:

CIUDAD:

POSTULO AL CARGO:
