

**ANEXO 1**

**FORMULARIO SOLICITUD DE POSTULACIÓN**

**CONCURSO INTERNO: ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**LEY Nº18.834**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRES | | | | |
|  | |  | |  | | | | |
| RUT | | LEY AFECTO | HORAS CONTRATADAS | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |
| UNIDAD DE DESEMPEÑO | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | TELEFONO | | |
|  | |  | | | |  | | |
| TITULO PROFESIONAL |  | | | | | | | |
| UNIVERSIDAD/INSTITUCION |  | | | | FECHA TITULO | |  | |
| **ASIGNACIÓN A LA QUE POSTULA** | | | | | | | |

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

|  |
| --- |
| Declaro asimismo saber que de ser falsa esta declaración, me hará incurrir en las penas establecidas en el Artículo 193º de Código Penal. |

|  |  |
| --- | --- |
| TIMBRE DE RECURSOS HUMANOS Y FECHA DE RECEPCIÓN | NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO |

ANEXO 2



**REGISTRO DE ANTECEDENTES ENTREGADOS**

**CONCURSO INTERNO: ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**LEY Nº18834**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
|  |  |  |
| ASIGNACIÓN A LA QUE POSTULA |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTADO DE DOCUMENTOS PRESENTADOS** | | | | |
| **NUMERO** | **FACTOR A EVALUAR** | **DOCUMENTOS QUE AVALAN EL FACTOR** | | **CANTIDAD DOCUMENTOS PRESENTADOS** |
| 1. | CAPACITACION PERTINENTE |  | |  |
| 2. | EVALUACION DE DESEMPEÑO |  | |  |
| 3. | EXPERIENCIA CALIFICADA |  | |  |
| 4. |  |  | |  |
| 5. |  |  | |  |
| 6. |  |  | |  |
| 7. |  |  | |  |
| **TOTAL DE DOCUMENTOS** | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| TIMBRE DE RECURSOS HUMANOS Y FECHA DE RECEPCIÓN | NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO |



Anexo 3

**DOCUMENTO DE APELACIÓN**

**CONCURSO INTERNO: ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**LEY Nº18834**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
|  |  |  |
| ASIGNACIÓN A LA QUE APELA |  | |

Sr Director, por este intermedio vengo a apelar al puntaje obtenido, según el siguiente fundamento:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FECHA DE LA APELACIÓN |  | NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO |