**ANEXO 1**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombres** |
|  |  |  |
| **Correo electrónico** | | |
|  | | |
| **Dirección particular** | | |
|  | | |
| **Teléfono fijo** | **Teléfono móvil** | **Otros teléfonos de contacto** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo al que postula:** | |
| **Grado al que postula:** | **Código del concurso:** |
| **Escalafón (Directivo, Profesional, Jefatura, Técnico, Administrativo o Auxiliar):** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Señale con una X si presenta alguna discapacidad que le produzca impedimento o dificultad en la aplicación de los instrumentos de selección que se le administrarán.** | |
| **SI**   |  | | --- | |  | | **NO**   |  | | --- | |  | |
| **Si la respuesta es “SI”, indique el motivo:** |  |

La presente postulación implica mi aceptación íntegra de las Bases del presente Concurso, a las cuales me someto desde ya.

Declaro asimismo, mi disponibilidad real para desempeñarme en la Institución que realiza esta convocatoria.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 2**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

Yo, ………………………………………………………………………………………………………………………….., cedula de identidad N° …………………………………, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Tener salud compatible con el cargo (Artículo 10, letra c) de la Ley N° 18.883).
2. No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años (Artículo 10, letra e) de la Ley N° 18.883).
3. No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarme condenado por crimen o simple delito (Artículo 10, letra f) de la Ley N° 18.883).
4. No estar afecto a las inhabilidades e incompatibilidades administrativas señaladas en los artículos 54 y 56, ambos del DFL N° 1/19.653 de 2.000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases de la Administración del Estado.

Declaro saber que de ser falsa esta declaración, estoy incurriendo en las penas que establece el artículo 210 del Código Penal.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_