***FORMATO CURRICULUM VITAE***

*Ilustre Municipalidad de Melipilla*

|  |  |
| --- | --- |
| CARGO AL QUE POSTULA  |  |

Señale brevemente porque está interesado/a en este cargo y formar parte de nuestro equipo Municipal

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

**1 IDENTIFICACION DEL POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS  |  |
| RUT  |  |
| TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO |  |  |

**2. TITULOS OBTENIDOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITULO OBTENIDO |  |  |
| INSTITUCION / UNIVERSIDAD |  |  |
| CIUDAD / PAIS  |  |  |
| FECHA TITULACION  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITULO OBTENIDO |  |  |
| INSTITUCION / UNIVERSIDAD |  |  |
| CIUDAD / PAIS  |  |  |
| FECHA TITULACION  |  |  |

**3. POST GRADOS y POST TITULOS (MARQUE UNA X)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DOCTORADO |  | MAGISTER  |  | POST TITULO |  | DIPLOMADO |  |
| NOMBRE  |  |
| INSTITUCION UNIVERSIDAD |  |
| CIUDAD / PAIS  |  |
| DURACION EN HORAS |  |
| FECHA DE REALIZACION |  |

4.- **CURSOS DE CAPACITACIÓN** . Registrar aquellas certificadas de los últimos 5 años, relativas al cargo al que postula y que no haya señalado en puntos anteriores.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre actividad  | Organismo capacitador | Fechadd/mm/aaaa | Nº horas |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5. EXPERIENCIA LABORAL**

5.1 Cargo actual o último cargo

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del cargo  |  |
| Organismo o empresa |  |
| Periodo desde –hasta |  |
| Calidad jurídica  |  |
| Principales funciones  |  |

5.2 Cargos anteriores

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del cargo  |  |
| Organismo o empresa |  |
| Periodo desde –hasta |  |
| Calidad jurídica  |  |
| Principales funciones  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del cargo  |  |
| Organismo o empresa |  |
| Periodo desde –hasta |  |
| Calidad jurídica  |  |
| Principales funciones  |  |

 **6. Referencias Laborales (opcional)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre  | Cargo / empresa  | Teléfono y correo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |