**ANEXO Nº 1: FICHA DE POSTULACIÓN**

PROCESO ABREVIADO PARA PROVISIÓN DE REEMPLAZO

ABOGADO/A PROGRAMA MI ABOGADO

DIRECCIÓN REGIONAL VALPARAÍSO

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO** | **UNIDAD JURÍDICA** |
| PA 003-2019 | DIRECCION REGIONAL VALPARAÍSO |
| PA 005-2019 | CAVI VIÑA DEL MAR |

* + - 1. **ANTECEDENTES PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** |
|  |  |  |
| **R.U.T.** | **DIRECCIÓN** | **COMUNA** |
|  |  |  |
| **TELÉFONO FIJO** | **TELÉFONO MÓVIL** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SEÑALE SI PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD QUE LE PRODUZCA IMPEDIMENTO O DIFICULTAD EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE SELECCIÓN QUE SE LE ADMINISTRARÁN** | | |
| **MARCAR CON UNA X** | | **EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, SEÑALAR CUAL:** |
| **SI** | **NO** |
|  |  |  |

* + - 1. **DOCUMENTOS PRESENTADOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO** | **N° DCTOS.** | **N° PAGINAS** | **USO DEPTO RR.HH.** |
| Anexo N°1: Ficha de Postulación |  |  |  |
| Título Profesional |  |  |  |
| Fotocopia CNI |  |  |  |
| Certificado de Antecedentes fines particulares |  |  |  |
| Certificado que habilita trabajo con menores |  |  |  |
| Certificado cumplimiento ley de reclutamiento y movilización |  |  |  |
| Anexo N°2: Curriculum Vitae |  |  |  |
| Anexo N°3: Certificado Experiencia |  |  |  |
| Certificado Doctorado |  |  |  |
| Certificado Magister |  |  |  |
| Certificado Diplomado |  |  |  |
| Certificado Capacitación |  |  |  |
| Actas de Audiencias, Certificados Ministro de Fé del Tribunal  y/o Registros del poder Judicial |  |  |  |

* + - 1. **DECLARACIÓN:**

Aceptación íntegra de las Bases del presente Proceso Abreviado, a las cuales me someto desde ya

Mi disponibilidad real para desempeñarme en la Institución que realiza esta convocatoria.

No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años.

No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos.

No hallarme condenado por crimen o simple delito.

No estar afecto a las inhabilidades e incompatibilidades administrativas señaladas en los artículos 54 y 56 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, esto es:

Tener vigentes o suscribir, por sí o por terceros, contratos o cauciones ascendientes a 200 UTM o más, con la CAJVAL.

Tener litigios pendientes con la CAJVAL, a menos que se refieran al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive.

Ser director, administrador, representante o socio titular del 10% o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando ésta tenga contratos o cauciones vigentes ascendientes a 200 UTM o más, o litigios pendientes con la CAJVAL.

Ser cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo por afinidad inclusive de las autoridades y de los funcionarios directivos del Servicio hasta el nivel de Jefe de Departamento inclusive.

Desarrollar actividades particulares en los mismos horarios de labores establecidos, o que interfieran con su desempeño funcionario, salvo actividades de tipo docente, con un máximo de 12 horas semanales.

Ejercer actividades particulares que se refieran a materias específicas o casos concretos que deban ser analizados, informados o resueltos por el cargo que se intenta proveer o por la Corporación.

Representar a terceros en acciones civiles deducidas en contra de organismos de la Administración del Estado, salvo que se actúe en favor de su cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo por afinidad inclusive o que medie disposición especial de ley que regule dicha representación.

Tener dependencia de sustancias o drogas estupefacientes o psicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma : |  |
| Nombre : |  |
| RUT : |  |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019

**ANEXO Nº 2: CURRICULUM VITAE**

PROCESO ABREVIADO PARA PROVISIÓN DE REEMPLAZO

ABOGADO/A PROGRAMA MI ABOGADO

DIRECCIÓN REGIONAL VALPARAÍSO

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO** | **UNIDAD JURÍDICA** |
| PA 003-2019 | DIRECCION REGIONAL VALPARAÍSO |
| PA 005-2019 | CAVI VIÑA DEL MAR |

**IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CEDULA IDENTIDAD (RUT)** | **ESTADO CIVIL** | **FECHA NACIMIENTO (DD-MM-AA)** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIRECCIÓN PARTICULAR** | | | |
| **CALLE** | **N°** | **COMUNA** | **CIUDAD** |
|  |  |  |  |

**TITULO(S) PROFESIONAL(ES)**

**(\*) Completar cronológicamente desde el más reciente al más antiguo, para efectos de evaluación de etapas** sólo serán considerados los que presenten el respectivo certificadoque lo acredite**, y en el caso del Título profesional deberá ser fotocopia legalizada o certificado o título original.**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITULO** | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |
| **INGRESO (mes-año)** | **EGRESO (mes-año)** |
|  |  |
| **FECHA TITULACIÓN (día-mes-año)** | **DURACIÓN DE LA CARRERA (N° semestres)** |
|  |  |
| **TITULO** | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |
| **INGRESO (mes-año)** | **EGRESO (mes-año)** |
|  |  |
| **FECHA TITULACIÓN (día-mes-año)** | **DURACIÓN DE LA CARRERA (N° semestres)** |
|  |  |

**ESTUDIOS DE POST TITULO (DOCTORADO-MAGISTER)**

(\*) Indicar sólo aquellos por los cuales adjunta Certificados que acrediten Pos título efectivamente cursado los demás no serán considerados en la etapa de evaluación.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE POST TITULO** | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |
| **DESDE (mes-año)** | **HASTA (mes-año)** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE POST TITULO** | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |
| **DESDE (mes-año)** | **HASTA (mes-año)** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE POST TITULO** | **INSTITUCIÓN** |
|  |  |
| **DESDE (mes-año)** | **HASTA (mes-año)** |
|  |  |

**DIPLOMADOS**

(\*) Indicar sólo aquellos por los cuales adjunta Certificados que acrediten diplomado efectivamente cursado los demás no serán considerados en la etapa de evaluación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DIPLOMADO** | | **INSTITUCIÓN** |
|  | |  |
| **DESDE (mes-año)** | **HASTA (mes-año)** | **N° HORAS** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DIPLOMADO** | | **INSTITUCIÓN** |
|  | |  |
| **DESDE (mes-año)** | **HASTA (mes-año)** | **N° HORAS** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DIPLOMADO** | | **INSTITUCIÓN** |
|  | |  |
| **DESDE (mes-año)** | **HASTA (mes-año)** | **N° HORAS** |
|  |  |  |

**5. CAPACITACIÓN**

**(\*) Indicar sólo aquellos por los cuales adjunta Certificados que acrediten Cursos efectivamente realizados durante los últimos 5 años, el cual deberá indicar claramente la fecha de realización y horas cronológicas. Los demás no serán considerados en la etapa de evaluación.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO** | | **INSTITUCIÓN** |
|  | |  |
| **DESDE (mes-año)** | **HASTA (mes-año)** | **N° HORAS** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO** | | **INSTITUCIÓN** |
|  | |  |
| **DESDE (mes-año)** | **HASTA (mes-año)** | **N° HORAS** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO** | | **INSTITUCIÓN** |
|  | |  |
| **DESDE (mes-año)** | **HASTA (mes-año)** | **N° HORAS** |
|  |  |  |

**6.** **ACTAS DE AUDIENCIAS, CERTIFICADOS MINISTRO DE FÉ DEL TRIBUNAL, REGISTROS DEL PODER JUDICIAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTAS DE AUDIENCIAS** | | |
| **DESDE (mes-año)** | **HASTA (mes-año)** | **N° CAUSAS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **CERTIFICADOS MINISTRO DE FÉ DEL TRIBUNAL** | | |
| **DESDE (mes-año)** | **HASTA (mes-año)** | **N° CAUSAS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **REGISTROS DEL PODER JUDICIAL** | | |
| **DESDE (mes-año)** | **HASTA (mes-año)** | **N° CAUSAS** |
|  |  |  |

**7. ÚLTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO**

**(\*) Sólo cuando corresponda, indicando sólo aquellos por los cuales** adjunta Certificados **que acrediten Experiencia y referencias comprobables.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | | | | |
|  | | | | |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** | | | | |
|  | | | | |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE**  **(dd-mm-aa)** | **HASTA**  **(dd-mm-aa)** | | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  | |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** | | | | |
|  | | | | |
| **DATOS DE REFERENCIAS** | | | | |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | | **TELEFONO CONTACTO** | |
|  |  | |  | |

**8. TRAYECTORIA LABORAL**

**(\*) Indicar sólo aquellos por los cuales** adjunta Certificados que acrediten Experiencia y referencias comprobables**.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | | | | |
|  | | | | |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** | | | | |
|  | | | | |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE**  **(dd-mm-aa)** | **HASTA**  **(dd-mm-aa)** | | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  | |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** | | | | |
|  | | | | |
| **DATOS DE REFERENCIAS** | | | | |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | | **TELEFONO CONTACTO** | |
|  |  | |  | |
| **CARGO** | | | | |
|  | | | | |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** | | | | |
|  | | | | |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE**  **(dd-mm-aa)** | **HASTA**  **(dd-mm-aa)** | | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  | |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** | | | | |
|  | | | | |
| **DATOS DE REFERENCIAS** | | | | |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | | **TELEFONO CONTACTO** | |
|  |  | |  | |
| **CARGO** | | | | |
|  | | | | |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** | | | | |
|  | | | | |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE**  **(dd-mm-aa)** | **HASTA**  **(dd-mm-aa)** | | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  | |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** | | | | |
|  | | | | |
| **DATOS DE REFERENCIAS** | | | | |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | | **TELEFONO CONTACTO** | |
|  |  | |  | |

**9. INFORMACIÓN ADICIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA** | | | |
| **IDIOMA** | **HABLADO** | **ESCRITO** | **HABLADO Y ESCRITO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA** | | | |
| **USUARIO COMPUTACIONAL** | **BÁSICO** | **MEDIO** | **AVANZADO** |
| Internet |  |  |  |
| Word |  |  |  |
| Excel |  |  |  |
| Power Point |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma : |  |
| Nombre : |  |
| RUT : |  |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019

**ANEXO Nº 3: MODELO CERTIFICADO EXPERIENCIA**

PROCESO ABREVIADO PARA PROVISIÓN DE REEMPLAZO

ABOGADO/A PROGRAMA MI ABOGADO

DIRECCIÓN REGIONAL VALPARAÍSO

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO** | **UNIDAD JURÍDICA** |
| PA 003-2019 | DIRECCION REGIONAL VALPARAÍSO |
| PA 005-2019 | CAVI VIÑA DEL MAR |

Quien suscribe certifica que:

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE** | |
| **NOMBRE COMPLETO** | **RUT** |
|  |  |

Se ha desempeñado en las funciones específicas que más abajo se detallan durante el tiempo que se indica:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO DESEMPEÑADO** | **FUNCIONES**  (Indicar en detalle las funciones y responsabilidades ejercidas durante el periodo y, en el evento que se hubiese tenido personal a cargo, indicar el N° de trabajadores). | **DESDE**  día/mes/año | **HASTA**  día/mes/año | **DURACIÓN (EN MESES)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Se extiende el presente certificado, que tiene el carácter de declaración jurada simple, a solicitud de dicho(a) postulante, para los fines de acreditar experiencia específica, antecedente que servirá de base para evaluar su postulación a concurso.

|  |
| --- |
| VALIDO SÓLO CON NOMBRE, EMPLEO, FIRMA Y TIMBRE RESPECTIVO DE QUIEN EMITE CERTIFICADO |

Datos de Contacto para referencias:

|  |  |
| --- | --- |
| **TELÉFONO** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019

* **Deberá presentar número de anexos conforme la experiencia que desee acreditar, por cuanto si ésta corresponde a distintos empleadores deberá adjuntar más de un anexo.**