

FORMULARIO DE POSTULACION
CONSULTORIAS DE LLAMADA AÑO 2027

1) Identificación

_____

Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombres**

RUT N°: _____

Edad: _____ **Nacionalidad:** _____

Domicilio Particular: _____

Ciudad: _____ **Fono:** _____

Celular: _____

Título: _____ **Universidad:** _____

Sede: _____ **Fecha:** _____

2) Certificación Especialidad

Especialidad: _____

Institución que Otorgo _____

Fecha: _____ **N° de Registro Superintendencia:** _____

Años de desempeño _____

3) Antecedentes de la Postulación

Especialidad a la que Postula _____

Establecimiento _____

_____ _____

Fecha de Entrega **Firma**