

FORMULARIO DE ACREDITACIÓN DE ATESTADOS

Favor marcar con una (X) el tipo de concurso al que opta:

Concurso Interno

Concurso Externo

Número de concurso:

Puesto para el cual aplica:

1. Nombre del Oferente:

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

2. Nivel Académico:

Escolaridad

Nombre del título

Años
cursados

Centro de Estudios

Primaria

Secundaria

Técnico

Diplomados

Bachillerato
Universitario

Licenciatura

Maestría

Posgrado

Nota: Si no cumple con algún grado de escolaridad favor de indicar que "No aplica" en la casilla correspondiente al nombre del título.

3. Incorporación al Colegio Profesional respectivo: (Si tiene grado universitario)

Nombre del Colegio Profesional

Año de incorporación

No. Carné

4. Experiencia: Debe aportar las constancias o certificaciones de tiempo laborado con la siguiente información; nombre del puesto que ocupa (ó), funciones desempeñadas, fechas exactas de tiempo laborado (día, mes y año), indicar si ha gozado de permisos sin goce salarial y las fechas exactas (día, mes y año). En el caso de no presentar la información solicitada se excluiría del proceso de selección.

Complete el siguiente cuadro resumen de experiencia que debe corresponder a lo indicado en las constancias o certificaciones de tiempo laborado:

4.1 Experiencia en el puesto:

Institución o Empresa	Puesto que ocupa (ó)	Departamento	Tiempo laborado:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Funciones realizadas		Fecha de inicio	Fecha de finalización
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Institución o Empresa	Puesto que ocupa (ó)	Departamento	Tiempo laborado:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Funciones realizadas		Fecha de inicio	Fecha de finalización
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Institución o Empresa	Puesto que ocupa (ó)	Departamento	Tiempo laborado:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Funciones realizadas		Fecha de inicio	Fecha de finalización
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Institución o Empresa	Puesto que ocupa (ó)	Departamento	Tiempo laborado:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Funciones realizadas		Fecha de inicio	Fecha de finalización
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Institución o Empresa	Puesto que ocupa (ó)	Departamento	Tiempo laborado:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Funciones realizadas		Fecha de inicio	Fecha de finalización
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

4.2 Experiencia en Administración de Personal: (Llenar en caso de haber tenido personal a cargo)

Institución o Empresa	Puesto que ocupa (ó)	Fecha de inicio	Fecha de finalización
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Funciones realizadas

Departamento _____ Tiempo laborado _____ Personal a cargo _____

Institución o Empresa	Puesto que ocupa (ó)	Fecha de inicio	Fecha de finalización
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Funciones realizadas

Departamento _____ Tiempo laborado _____ Personal a cargo _____

Institución o Empresa	Puesto que ocupa (ó)	Fecha de inicio	Fecha de finalización
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Funciones realizadas

Departamento _____ Tiempo laborado _____ Personal a cargo _____

Institución o Empresa	Puesto que ocupa (ó)	Fecha de inicio	Fecha de finalización
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Funciones realizadas

Departamento _____ Tiempo laborado _____ Personal a cargo _____

(***) Si tuvo personal a su cargo favor de indicar en la casilla correspondiente a (NIVEL) el tipo : (P) Profesional, (T) Técnico, (O) Operativo.

Favor señalar lugar de notificación:

Esta información debe ser firmada por el oferente, dando fe de que la información proporcionada en el formulario precedente, refleja verazmente que cumple con todos los requisitos para optar por el puesto en concurso

Nombre del Oferente

Firma

Fecha de presentación

Recibido por: _____ **Fecha:** _____