SECCIÓN 1: CURRÍCULUM

|  |
| --- |
| Si le parece pertinente, cuando corresponda, puede agregar nuevas filas a los cuadros de descripción. |

1. **ANTECEDENTES PERSONALES.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUT / DNI / PASAPORTE** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO:** | |
|  | |
| **TELÉFONO MÓVIL:** | **E-MAIL:** |
|  |  |

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA.**
   1. **Pregrado(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORDENE DESDE LO MÁS RECIENTE** | | | |
| Nombre Título | Universidad o Instituto | Año Titulación | Título tesis |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2.2 Postgrado(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORDENE DESDE LO MÁS RECIENTE** | | | |
| Nombre Postgrado | Universidad o Institución | Año Titulación | Título tesis |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2.3 Postítulos y especializaciones**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORDENE DESDE LO MÁS RECIENTE** | | | |
| Nombre  Postítulos y/o especializaciones | Institución | Año | Duración (N° Horas) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

**3.1. Experiencia Profesional**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORDENE DESDE LO MÁS RECIENTE** | | | |
| Fecha (mes, año)  Ingreso y salida | Institución | Cargo | Descripción de Principales Actividades y Responsabilidades |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.2. Experiencia en Docencia universitaria**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORDENE DESDE LO MÁS RECIENTE** | | | |
| Fecha (mes, año)  Ingreso y salida | Institución | Cargo | Descripción de Principales Actividades y Asignaturas |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.3. Experiencia en Gestión Académica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORDENE DESDE LO MÁS RECIENTE** | | | |
| Fecha (mes, año)  Ingreso y salida | Institución | Cargo | Descripción de Principales Actividades y Responsabilidades |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4. PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA**

**4.1. Participación en Proyectos de Investigación**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORDENE DESDE LO MÁS RECIENTE** | | | | |
| Fecha Inicio y Término | Título del Proyecto. | Fuente de Financiamiento | Función | Objetivos del Proyecto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4.2. Participación en Publicaciones científicas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORDENE DESDE LO MÁS RECIENTE** | | | | |
| Número | Referencia Bibliográfica | Autor(es) correspondiente(s) | Tipo de Indexación | Estado de Publicación |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4.3. Participación en capítulos de libro**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORDENE DESDE LO MÁS RECIENTE** | | | | |
| Capítulo de libro | Editorial | Autor(es) correspondiente(s) | Rol | Título de Publicación |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4.4. Reconocimientos y premios**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORDENE DESDE LO MÁS RECIENTE** | | | |
| Nombre de reconocimiento o premio | Institución que lo otorgó | Descripción | Año |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4.5. Intereses y línea de investigación**

|  |
| --- |
| **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
| **4.** |
| **5.** |

**5. OTROS ANTECEDENTES (relevantes para la postulación Ej: Manejo de software o sistemas)**

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

**6. REFERENCIAS**

SECCIÓN 2: DECLARACIONES

**1. DECLARACIÓN JURADA DE OTROS CARGOS PÚBLICOS**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institución** | **Cargo** | **N° Horas y Jornada** | **Tipo Contrato o Calidad** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**No ejerzo otro cargo público (marque con una x)**

|  |
| --- |
|  |

**2. DECLARACIÓN DOCENCIA EN OTRAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institución** | **Cargo** | **N° Horas y Jornada** | **Tipo Contrato o Calidad** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**No ejerzo docencia en otras Instituciones de Educación Superior (marque con una x)**

**3. DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO EN LA UNIVERSIDAD:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Apellido** | **Cargo** | **Parentesco** | **Dirección/Servicio** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**No tengo parentesco en la Universidad (marque con una x)**

No podrán ingresar a cargos en la Administración del Estado las personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos del organismo de la administración civil del Estado al que postulan, hasta el nivel de jefe de departamento o su equivalente, inclusive. (Art 54° letra del DFL Nº1 /19.653 de 2000)

**Declaro haber entregado información completa y fidedigna en los literales 1, 2 y 3 precedente y declaro, además:**

1.Tener salud compatible con el cargo. (Art 12° letra c del Estatuto Administrativo)

2. No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente o por medida disciplinaria, en los últimos cinco (5) años. (Art 12° letra e del Estatuto Administrativo)

3. No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado por crimen o simple delito. (Art 12° letra f del Estatuto Administrativo)

4. Haber cumplido con la ley de reclutamiento y movilización, cuando fuere procedente. (Art 12° letra b del Estatuto Administrativo)

5. No estar afecto a las inhabilidades e incompatibilidades administrativas señaladas en los art. 54 y 56, ambos del DFL Nº1 /19.653 de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

**4. RECIBE PENSIÓN DE INVALIDEZ Y/O ESTÁ INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE DISCAPACIDAD** (ley 21.015)maque con una x

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Recibe pensión de invalidez | Inscrito en Registro Nacional de Discapacidad |
| SI |  |  |
| NO |  |  |

**Si su respuesta es sí**: indique Nº de rol o certificado o carnet.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA FIRMA**