

## ANEXO N° 1

### Ficha de Postulación a Concurso Público – Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Combarbalá.

| INFORMACIÓN PERSONAL  |
|---|
| Nombre Completo:  |
| Fecha de Nacimiento:  |
| R.U.N.  |
| Nacionalidad:   |
| Estado Civil:   |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO Y CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL PARA EL PRESENTE CONCURSO |
| Correo electrónico:   |
| Domicilio particular:   |
| INFORMACIÓN DE CONTACTO   |
| Teléfono fijo o celular:  |
| Otro teléfono de contacto:  |
| CARGO AL QUE POSTULA  |
| Nombre del cargo:   |

La presente postulación a Concurso Público, implica mi **aceptación íntegra de las bases y las condiciones en ella consignadas**, de acuerdo al presente proceso de selección declaro, mi disponibilidad real para desempeñarme en el cargo.

Señalo que la información proporcionada, tanto en lo personal como la documentación que la certifica, es real y fidedigna.

En el presente documento, autorizo a la Ilustre Municipalidad de Combarbalá para que ejecute las acciones que estime pertinente para la verificación de mis antecedentes. Acepto la anulación de mi postulación al cargo en caso de comprobarse la falsedad de alguno de los antecedentes presentados.

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha \_\_\_\_\_