**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**EXÁMENES** **ÚNICOS DE LABORATORISTAS VIALES**

 Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I.- Asunto (breve descripción)

|  |
| --- |
|  |

II.-Datos del postulante:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| Nº Cédula de Identidad |  |
| Correo Electrónico |  |
| Nº de teléfono de contacto |  |
| En caso de cambio de licencia completar lo siguiente |
| Nº de licencia laboratorista |  |
| Clase de licencia |  |
| Fecha de vencimiento |  |

III.-Postulación:

|  |  |
| --- | --- |
| Código de postulación |  |
| Región  |  |

IV.- Antecedentes de postulación que adjunta Marca con una X (formato PDF):

|  |  |
| --- | --- |
| Carta solicitud  |  |
| Copia cédula de identidad por ambos lados firmada  |  |
| Currículum vitae actualizado y firmado en original |  |
| Certificado de antecedentes  |  |
| Certificados de estudios académicos acreditados  |  |
| Cotizaciones previsionales indicando nombre del empleador  |  |
| Boletas de honorarios  |  |
| Certificados laborales (contratos laboral, finiquitos, otros) |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL POSTULANTE