 

# 1. Logo Certificación Básica**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CABILDO**

# **DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO**

**FORMATO DE CURRICULUM**

**Concurso Público Apoyo Familiar Integral Comuna de Cabildo.**

**Instrucciones:**

- Recuerde adjuntar los documentos de respaldo.

**Antecedentes del (la) Postulante:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo: |  | | |
| Domicilio: |  | | |
| Teléfono: |  | Correo electrónico: |  |

**Formación Académica del (la) Postulante:**

|  |
| --- |
| Título Profesional |
|  |

**Experiencia laboral del (la) Postulante:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institución** | **Cargo o funciones desempeñadas** | **De (mm/aa)** | **Hasta**  **(mm/aa)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Insertar filas adicionales si lo requiere)

**Lista de documentos (copia simple que adjunta):**

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

(Insertar filas adicionales si lo requiere)

Trabajos voluntarios acreditados

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

Capacitaciones certificadas en el área social acreditadas

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

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

**Nombre y firma del postulante**

**Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**