**CURRÍCULUM VITAE PARA POSTULANTES A OFICIALES DE LOS SERVICIOS DEL ESCALAFÓN DE SANIDAD DENTAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código de Proceso de Selección** | **2025 0204** |

1. **ANTECEDENTES PERSONALES.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** | (nombres, apellido paterno, apellido materno) | | |
| **Fecha de Nacimiento** | (día/mes/año) | **Nacionalidad** |  |
| **Cédula de Identidad** |  | **Estado Civil** |  |
| **Hijos** | (cantidad y edades) | | |
| **Domicilio Particular** | (calle, número, ciudad, comuna, región) | | |
| **Teléfono celular** |  | | |
| **Correo Electrónico** |  | | |
| **Régimen previsional** | (indicar nombre A.F.P. a la que pertenece) | | |
| **Sistema de salud** | (indicar si pertenece a Isapre (nombre) o Fonasa) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿Ha pertenecido a las FF.AA. y de Orden?** | | (SÍ / NO) |
| En caso de indicar “SI”, complete la siguiente información: | | |
| **Institución** | **Tipo de contrato** | |
| (Armada, Fuerza Aérea, Ejército, etc.) | (Planta, Contrata, Honorarios, etc.) | |

1. **SITUACIÓN MILITAR.** (sólo hombres - marcar con una X según corresponda)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Situación Militar al día** | **SÍ** | **NO** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Servicio Militar** | **SÍ** | **NO** | **Institución** | **Unidad** | **Fecha** |
|  |  |  |  |  |

1. **ANTECEDENTES ACADÉMICOS.**
2. **CARRERA DE ODONTOLOGÍA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Universidad** |  |
| **Período de Estudio** | (año ingreso/egreso) |
| **Fecha de Titulación** | (día/mes/año) |
| **Promedio de notas de carrera** | (nota) |
| **Ranking de Egreso Pregrado** | (nota) |

Adjuntar documentación que acredite lo detallado, de acuerdo a lo señalado en las bases administrativas del proceso de selección.

1. **CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO Y/O FORMACIÓN:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Magíster, diplomado, curso o capacitación** | **Institución** | **Duración**  **(N° semestres)** | **Año de realización** | **Nota** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Registrar en orden cronológico, desde el más antiguo al más reciente, con una duración superior a 30 horas, cursados o cursando
* Adjuntar documentación que acredite lo detallado, de acuerdo a lo señalado en las bases administrativas del proceso de selección.
* Agregar o eliminar líneas, según la cantidad de cursos realizados por el postulante.
* Si no ha realizado cursos de perfeccionamiento y/o formación, omitir este punto.

1. **ACTIVIDADES DOCENTES Y/O AYUDANTÍAS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cátedra o Asignatura** | **Institución** | **Fecha Inicio** | **Fecha Término** |
|  |  | (día/mes/año) | (día/mes/año) |
|  |  |  |  |

* Registrar en orden cronológico, desde el más antiguo al más reciente, el desempeño como profesor de cátedra universitaria afín a la Odontología (en cualquier calidad) o como alumno ayudante, de forma remunerada o ad-honorem, en cátedras afines a la Odontología.
* No se considerarán como ayudantías la participación en actividades administrativas no académicas, ni de representación estudiantil.
* Adjuntar documentación que acredite lo detallado, de acuerdo a lo señalado en las bases administrativas del proceso de selección.
* Agregar o eliminar líneas, según la cantidad de actividad docente o ayudantías que haya realizado el postulante.

1. **TRABAJOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EN REVISTAS O PRESENTADOS EN CONGRESOS CIENTÍFICOS.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Título** | **Autor(es)** | **Nombre de Revista o Congreso** | **Fecha publicación, de aceptación o de realización** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + Registrar en orden cronológico, desde el más antiguo al más reciente, los trabajos publicados como autor o coautor en revistas indexadas o presentaciones en Congresos como estudiante o como egresados.
  + Agregar o eliminar líneas, según la cantidad de trabajos científicos publicados por el postulante.
  + Si no ha publicado o presentado trabajos científicos, omitir este punto.

1. **EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Empresa, Institución o Empleador** | **Puesto Desempeñado** |
| (desde/hasta) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Considerar solo desempeño profesional asociado al cargo que postula, desde la fecha de obtención del título profesional hasta la fecha de término de la etapa de postulación del proceso de selección.
* Registrar en orden cronológico, desde el más antiguo al más reciente.
* Adjuntar documentación que acredite lo detallado, de acuerdo a lo señalado en las bases administrativas del proceso de selección.
* Agregar o eliminar líneas, según la cantidad de empleos realizados por el postulante.
* Si no ha ejercido bajo el título profesional que se presenta, omitir este punto.

1. **IDIOMA.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Idioma** | **Nivel** | | |
| **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** |
| **Inglés** |  |  |  |
| **Otros** (Indique) |  |  |  |

* Marque con una X, según corresponda.
* Adjuntar documentación que acredite lo detallado, de acuerdo a lo señalado en las bases administrativas del proceso de selección.

1. **OTROS DATOS DE INTERÉS.**

Indique aquellos aspectos que no han sido incluidos y que Ud. considere relevantes para su postulación.

|  |
| --- |
|  |

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

FECHA FIRMA POSTULANTE